

**PERAN BALAI REHABILITASI SOSIAL DALAM PEMBERDAYAAN
AGAMA BAGI PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan
Memenuhi Syarat-Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

**ANRIYANI HARAHAHAP
NIM. 13154048**

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**PERAN BALAI REHABILITASI SOSIAL DALAM PEMBERDAYAAN
AGAMA BAGI PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan
Memenuhi Syarat-Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

**ANRIYANI HARAHAHAP
NIM. 13154048**

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Sahrul, M.Ag.
NIP: 19660501 199303 1 005

Dr. H.Muhammad Husni Ritonga, MA
NIP: 19750215 200501 1 006

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

ABSTRAKSI

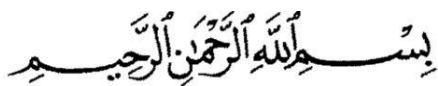
Anriyani Harahap. Nim. 13154048. Peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam Pemberdayaan Agama Pada Penderita HIV/AIDS.

Skripsi, Medan: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan, 24 Juli 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Untuk Mengetahui Peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” dalam pemberdayaan Keterampilan Agama Bagi Penderita HIV/ADIS di Kota Medan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan tipe penelitian Analisis data merupakan mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, dan wawancara untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikan sebagai temuan bagi orang lain. Setelah data di lapangan dikumpulkan, selanjutnya hal yang dilakukan penyederhanaan data dalam bentuk lebih praktis untuk dibaca dan dipahami, sehingga data tersebut dapat diambil pengertian dan kesimpulan sebagai hasil penelitian.

Hasil pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, bahwa pemberdayaan terhadap agama harus selalu dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan ODHA lahir dan batin. Kegiatan-kegiatan terhadap masyarakat dalam peningkatan keagamaan masyarakat agar sejalan dengan ajaran Islam agar selalu menjadi arah perjuangan untuk menjadikan manusia selalu berjalan dengan ketentuan yang Allah buat sehingga terciptalah masyarakat yang Agamis, Rukun, cerdas, mandiri dan sejahtera lahir dan batin.

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul Peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam Pemberdayaan Agama Pada Penderita HIV/AIDS. Skripsi ini ditulis dalam memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti berterima kasih kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Sungguh benar perkataan Allah atas kehidupan manusia, Allah akan memberikan kemudahan bagi hambaNya yang menuntut ilmu. Karena itu syukur Alhamdulillah kesulitan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini mampu peneliti lewati dengan penuh keyakinan serta kerja keras. Peneliti tetap semangat dan terus berusaha dengan kemampuan yang Allah berikan. Demikian pula dukungan yang peneliti rasakan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Teristimewa kepada kedua orangtua peneliti yang amat sangat peneliti cintai dengan penuh seluruh cinta dan kasih sayangnya telah memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini. Hingga mendapatkan gelar Sarjana Sosial (S.Sos.). Tiada kata yang dapat peneliti ucapkan “semoga Allah membalas semua cinta dan kasih sayang yang kalian curahkan buat anakmu ini”.
2. Kepada Bapak Rektor UIN SU Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, M. Ag. beserta Para Wakil Rektor dan Staf-Stafnya.
3. Kepada Bapak Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SU, Bapak Dr. Soiman, MA. yang banyak memberikan nuansa motivasi bagi saya dengan karakternya yang bertanggung jawab, ramah tamah beserta Para Wakil Dekan dan Staf-Stafnya.
4. Kepada Bapak Ketua Jurusan PMI, Bapak Dr. Muaz Tanjung, MA dan bapak Dr. Salamuddin, MA selaku Sekretaris Jurusan sekaligus, serta seluruh dosen yang telah memberikan Ilmu pengetahuan dalam kegiatan perkuliahan serta pegawai yang telah banyak membantu mahasiswa dalam kegiatan Akademis Fakultas Dakwah dan Komunikasi .
5. Kepada Pembimbing I Bapak Dr. Sahrul MA dan Pembimbing II Bapak Dr. H. Muhammad Husni Ritonga, MA. yang telah banyak membantu dan memberikan arahan, bimbingan serta motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Buat saudara-saudara saya, Asrur Muda Hrp, Nurhasanah Hrp, Abdul Malik Harahap yang selalu memberikan dukungan serta motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Buat sahabat satu lokal jurusan PMI-B khususnya sahabat yang paling setia, Khairani Simanjuntak, khairunnisa Nasution dan Laila Sukriani Hasibuan yang telah menemani peneliti setiap hari dan memberikan dorongan agar peneliti tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada sahabat-sahabat tersayang Raudatul Jannah (RJ), Febriani Silitonga, Rahmi Pasaribu, Tri Lestari, Miska yang selalu memberikan nasehat dan dukungan ketika saya merasa lelah dan malas dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Buat sahabat-sahabat tercinta, alumni anak asrama Ma'had Al-Jamiah UIN-SU, Tuti Alawiyah, Nisa Hrp, Sri Hasanah, Mardiah Pulungan yang telah memberikan doa dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepala Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dan seluruh para pegawai yang telah mengizinkan dan memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti,
11. Ucapan terimakasih kepada Abangda Pakistan Hasibuan, S.Sos yang senantiasa menjadi moodbooster dan penyemangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa dituliskan satu-persatu.

Atas keterbatasan kemampuan peneliti dalam penelitian dan penyelesaian skripsi ini, diharapkan kepada pembaca untuk memberikan kritik dan saran sehat

demi kesempurnaan hasil penelitian ini. Kiranya hasil penelitian ini mudah-mudahan dapat memberi sumbangsih dan manfaat bagi pembaca.

Medan, 24 Juli 2019

Peneliti

Anriyani Harahap

NIM : 13154048

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anriyani Harahap

Nim : 13154048

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul Skripsi : Peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam
Pemberdayaan Agama Pada Penderita HIV/AIDS

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dari ringkasan-ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil plagiat, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas batal saya terima.

Medan, 24 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan

Anriyani Harahap
Nim: 13154048

DAFTAR ISI

ABSTRAKSI.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Batasan Istilah.....	9
E. Manfaat Penelitian	10
F. Sistematika Penulisan	10
BAB II LANDASAN TEORITIS.....	12
A. Teori Peran.....	12
B. Rehabilitasi Sosial	15
C. Pemberdayaan Keagamaan	19
D. HIV/AIDS	26
E. Kajian Terdahulu	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Lokasi Penelitian.....	36
C. Sumber Data	36
D. Informan Penelitian.....	37
E. Tehnik Pegumpulan data	38

F. Tehnik Analis Data	39
BAB IV TEMUAN DAN HASIL PENELITIAN.....	40
A. Profil Balai Rehabilitasi Sosial "Bahagia" Di Medan.....	40
B. Pemberdayaan Agama Terhadap Penderita HIV/AIDS di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.....	56
C. Hambatan yang dihadapi Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Dalam Pemberdayaan Agama pada Penderita HIV/AIDS	65
D. Hasil Yang Dicapai Dalam Program Pemberdayaan Yang Telah Dilaksanakan Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Bagi Penderita HIV/AIDS	70
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78

BAB I

PENDAHULUAN

G. Latar Belakang Masalah

HIV atau *Human Immunodeficiency Vyrus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah syndrome kekebalan tubuh oleh infeksi HIV. Perjalanan penyakit ini lambat dan gejala AIDS rata-rata baru timbul sesudah terjadi infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi. Virus masuk dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan secret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI terjadi lalu peningkatan kasus baru HIV yang semakin cepat.¹

Menurut perhitungan WHO (1992), tidak kurang dari 3 menit orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diseluruh dunia terkena infeksi virus HIV/AIDS. Sehari semalam adalah 24 jam sama dengan 1.440 menit, maka sehari semalam orang diseluruh dunia terinfeksi virus HIV/AIDS adalah 3 X 1.440 orang atau sama dengan 4.320 orang. Menurut studi epidemiologi sebagaimana yang dilaporkan dalam 3 rd AIDS World Congress di Vancouver, Kanada (1996) tingkat penularannya meningkat menjadi 5 orang permenit. Dengan demikian setiap harinya jumlah mereka yang terinfeksi menjadi 5 X 1.440 orang atau sama dengan 7.200 orang.

Dikemukakan bahwa bila ditemukan 1 orang pengidap HIV berarti ada 100 orang lainnya yang mengidap virus HIV di masyarakat yang tidak terdeteksi. Bila

¹Nana Noviana, *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*, (Jakarta : CV.Trans Info Media, 2016), hlm,1

HIV menjelma menjadi penyakit AIDS, maka ditemukan 1 orang penderita penyakit AIDS berarti 200 orang lainnya yang juga menderita penyakit AIDS di masyarakat yang tidak terdeteksi.² Di Indonesia HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 Kabupaten/Kota diseluruh provinsi di Indonesia. Indonesia adalah salah satu Negara di Asia dengan epidemik berkembang paling cepat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita HIV/AIDS di Negara Indonesia mulai dari tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 orang terkena HIV sebanyak 32.711 dan AIDS 5.494 pada tahun 2015 orang terkena HIV bertambah sebanyak 6.144 dan AIDS 2.954 pada tahun 2016 yang terkena HIV bertambah sebanyak 13.287 dan AIDS sebanyak 3.812.³

Semakin banyak hubungan seksual diluar nikah (perzinaan) sudah dianggap sebagai kebebasan seks (*free sex*). Pada akhirnya mengakibatkan munculnya penyakit kelamin. Saat ini penyakit yang muncul dari penyimpangan seksual dan paling membahayakan serta menakutkan banyak orang adalah *Human Immunodeciency Virus* (HIV)/ *Acquire Immune Defecency Syndrome* (AIDS). Sampai sekarang belum juga ditemukan obatnya.⁴

HIV merupakan salah satu penyakit yang menular yaitu penyakit yang dapat berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agen atau penyebab penyakit

²Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm, 6

³Ditjen PP dan PL Kemenkes RI (Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2013-2016), hlm,12

⁴Marzuki Umar Sa'adah, *Prilaku Seks Menyimpang dan Seksualitasi Kontemporer Umat Islam*, (Yogyakarta: UII Pres, 2001), hlm, 15

yan hidup dan dapat berpindah. HIV merupakan virus yang menyebabkan tumbuh mencapai AIDS. HIV terdapat dalam larutan darah, cairan sperma dan cairan vagina, serta menular pula melalui kontak darah atau cairan tersebut. pada cairan tubuh lain konsentrasi HIV sangat rendah sehingga tidak bisa menjadi media atau saluran penularan.⁵

Virus HIV menular melalui enam carapenularan yaitu: *Pertama*, hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS, hubungan seksual secara vaginal, anal, oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah, *Kedua*, ibu pada bayinya penularan HIV dari ibu terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, penularan HIV dari ke ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0.7%. *Ketiga*, dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh. *Keempat*, pemakaian alat yang kurang tidak steril, alat pemeriksa kandungan seperti spekulum, tenaklum, dan alat-alat yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi. *Kelima*, alat-alat untuk menaruh kulit, alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterkan terlebih dahulu. *Keenam*, menggunakan jarum suntik secara bergantian,

⁵Lidya Maryani dan Riski Mulyani, *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*, (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2010), hlm, 71

jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para penderita HIV/AIDS sangat berpotensi menularkan HIV. HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan dipipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain.⁶

Reaksi dari klien ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS sangat bervariasi, mulai dari shock, stress, cemas, ketegangan batin, emosional, putus asa, takut, merasa harga diri rendah, ketidakberdayaan, dan sebagainya.⁷ Reaksi tersebut disebabkan karena penyakit yang diderita hingga sekarang belum bisa disembuhkan serta sanksi atau tekanan sosial dari masyarakat.⁸ Menjelaskan beberapa perilaku Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dan masyarakat terhadap orang yang terkena HIV/AIDS yang selanjutnya disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), diantaranya yaitu: pertama, diusir dan dikucilkan masyarakat; kedua, pemulangan ODHA dari satu daerah ke kampung halamannya; ketiga, dikarantina; keempat, permasalahan hak asasi manusia tentang hidup dan mati. Hal demikian bukan hanya membuat sakit dari segi fisik, tetapi ODHA juga mengalami sakit pada mentalnya karena perilaku Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dan masyarakat disekitar dan beban mental yang dihadapinya. Jika gangguan-gangguan emosional dan ketegangan

⁶Nursalam, M. Nurs, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta : Salemba Medika, 2007), hlm, 51-52

⁷Amalaya Maw Naing dkk, *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela, (Voluntary Conseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*. (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pembrantas Penyakit Menular dan Penyakit, 2004), hlm, 3

⁸Syaiful W. Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000), hlm, 126

batin terjadi terus menerus, maka hal demikian akan menimbulkan kesehatan mental ODHA semakin terganggu.⁹

Pandangan masyarakat yang salah dan minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS juga menimbulkan perlaBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan n diskriminasi terhadap ODHA. Sikap menjauhkan diri dari bahaya secara naluri berakar dalam watak manusia. Hal tersebut akan membuat ketidaknyamanan ODHA, yang seharusnya mendapat dukungan mental, tapi malah sebaliknya, sikap masyarakat membuat ODHA semakin mengalami ketidaksehatan mental.

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa (*mental health*) adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosional optimal dari seseorang dan perkembangan berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain.¹⁰ Islam juga menegaskan bahwa orang yang benar-benar sehat mentalnya adalah orang yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berusaha secara sadar merealisasikan nilai-nilai agama, sehingga kehidupan yang dijalani sesuai dengan tuntunan agama.¹¹

Individu yang memiliki kesehatan mental baik sekalipun berada dalam kondisi masalah besar dan kecemasan tetapi tidak larut dalam kondisi yang dialaminya. Individu tersebut sanggup menghadapi dengan penuh keyakinan diri serta dapat memecahkan masalah tanpa adanya gangguan hebat pada struktur dirinya. Keadaan demikian justru berbanding terbalik dengan apa yang terjadi pada diri ODHA yang mengalami ketidaksehatan mental.¹²

⁹Kartini Kartono, *Hygine Mental*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm, 21

¹⁰Maryani Lidya dan Muliani Riski. *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*, (Yogyakarta: Grahana Ilmu, 2010), hlm. 22

¹¹Bustaman, Hanna Djumhanna, *Integrasi Psikologi dengan Islam Menuju Psikologi Islami*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), hlm. 135

¹²Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 9

Ketidaksehatan mental disebabkan oleh ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, dan tekanan perasaan.¹³ Dukungan keluarga, pasangan, teman sangat diperlukan mereka yang mempunyai isu HIV untuk membantu mencapai kesehatan mental. Pemberdayaan Agama Islam diharapkan dapat menjadi salah satu upaya untuk membantu menangani problem kesehatan mental yang dihadapi ODHA. Pemberdayaan Agama diharapkan mampu membantu ODHA dalam menggunakan potensi diri untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang positif sebagai salah satu upaya *preventive* (pencegahan), *kurative* (memecahkan), dan *developmental* (mengembangkan), dari hal-hal yang mengotori jiwa manusia dalam membangun kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat secara Islam.¹⁴ Tugas seorang konselor juga dijelaskan dalam (Q.S Al Ashr: 1-3)

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Artinya: Demi masa, Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.¹⁵

Seperti halnya di Indonesia, untuk menanggapi kondisi ODHA, pemerintah Indonesia mengaturnya melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 420 tahun 2010. Dimana dijelaskan bahwa ODHA perlu mendapatkan pelayanan rehabilitasi secara komprehensif. Rehabilitasi yang cocok bagi pelayanan ODHA adalah

¹³Daradjat, Zakiah, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1982), hlm.103

¹⁴Musnamar, Thohar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 4

¹⁵Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Tafsirnya Edisi Yang Disempurnakan*, hlm.601

Rehabilitasi Sosial. Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya dengan layanan kepada individu yang membutuhkan pelayanan khusus dibidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah agar kemampuan sosialnya tidak menurun lebih parah dari kondisi sosialnya sebelumnya.

Rehabilitasi sosial adalah segala upaya layanan yang bertujuan untuk membantu seseorang atau kelompok orang dalam memulihkan untuk kepercayaan dirinya, mandiri serta bertanggungjawab pada diri, kemampuan fisik dan keterampilan kearah kemandirian didalam kehidupan bermasyarakat, upaya tersebut dilakukan secara terus menerus, baik terkait dengan persoalan sosial maupun financial.¹⁶

Dari hasil observasi ke Balai Rehabilitasi Sosial Medan “Bahagia”, dan sempat mewawancarai salah seorang pegawai yang bekerja di Balai Rehabilitasi Sosial yaitu Bapak Winner Pada tanggal 03 Mei 2019, pukul 13:00 WIB. Tempat ini merupakan salah satu tempat atau wadah bagi orang terinfeksi penyakit HIV/AIDS, dimana mereka diperlakukan seperti orang biasa, dan membangun mentalnya bagi para penderita ODHA agar lebih percaya diri, bahwa mereka itu sama dengan yang lainnya. Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan juga melakukan pemberdayaan keagamaan kepada ODHA yakni satu dalam dalam seminggu selama enam bulan, guna apabila ODHA keluar dari Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, ODHA mampu menanamkan nilai-nilai kebaikan seperti halnya dalam menjalankan agama

¹⁶Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, *Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Gelandangan Berbasis Masyarakat*, (Jakarta: Depsos RI, 2004), hlm, 5

sehari-hari, bersikap baik, religius, dan tidak mengerjakan hal-hal yang dilarang oleh agama.

Bedasarkan latar belakang diatas, setiap permasalahan yang kompleks membutuhkan kajian yang sangat teliti, maka penulis berkeinginan untuk lebih memperdalam pembahasan ini, sehingga penulis mengambil judul: **“Peran Balai Rehabilitasi Sosial Dalam Pemberdayaan Agama Bagi Penderita HIV/AIDS Di Kota Medan”**.

H. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Profil Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Dalam Pemberdayaan Agama Bagi Penderita HIV/AIDS ?
2. Bagaimana hambatan yang dihadapi Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam melaksanakan pemberdayaan agama pada Penderita HIV/AIDS?
3. Bagaimana hasil Pemberdayaan Agama Terhadap Penderita HIV/AIDS di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan?

I. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Profil Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Dalam Pemberdayaan Agama Bagi Penderita HIV/AIDS.
2. Untuk Mengetahui hasil Pemberdayaan Agama Terhadap Penderita HIV/AIDS di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.

hambatan yang dihadapi Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam melaksanakan pemberdayaan agama bagi Penderita HIV/AIDS.

J. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalah pahaman dalam penafsiran judul dan mengkaji penelitian ini, maka perlu diadakan batasan istilah sebagai berikut :

1. Peran adalah aspek yang dinamis dalam kedudukan terhadap sesuatu apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya. Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan yang berfungsi sebagai Unit pelaksana dari kementerian sosial dalam upaya memberdayakan penderita ODHA, untuk itu peran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam Pemberdayaan agama bagi penderita HIV/AIDS.
2. Balai Rehabilitasi Sosial adalah lembaga yang melaksanakan pemberdayaan bagi penderita HIV/IADS, lembaga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan yang beralamatkan di Jl. Williem Iskandar No.377, Indra Kasih, Kec. Medan Tembung, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20222.
3. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan nyata. Pemberdayaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah upaya memberikan penguatan kepada penderita HIV/AIDS supaya memiliki kemandirian dalam menjalankan agama.
4. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). HIV secara drastis dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga memungkinkan

penyakit, bakteri, virus, dan infeksi lainnya menyerang tubuh. HIV/AIDS yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang mengikuti program pemberdayaan agama di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.

K. Manfaat Penelitian

Dengan tercapainya tujuan penelitian tersebut, diharapkan hasil penelitian ini memiliki signifi kan dan berguna bagi berbagai pihak terutama:

1. Secara Teoritis
 - a. Diharapkan penelitian ini sebagai bahan studi perbandingan bagi kalangan mahasiswa yang berminat mendalami masalah-masalah penanggulangan HIV/AIDS kota Medan.
 - b. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti masalah yang relevan dengan judul yang penulis teliti.
2. Secara Praktis
 - a. Diharapkan penelitian ini sebagai bahan masukan yang berarti bagi Balai Rehabilitasi Sosial di masa yang akan datang.
 - b. Sebagai informasi bagi masyarakat khususnya masyarakat Kota Medan Pancing jln. William Iskandar.
 - c. Sebagai masukan bagi pengembangan komunikasi Iniversitas Islam Negeri Sumatera Utara.

L. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penelitian ini, penulis menggunakan sistematika pembahasan bab demi bab serta beberapa sub bab, yang terdiri dari:

Bab I merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, sasaran, manfaat penelitian dan sistematika pembahasannya.

Bab II merupakan landasan teoritis yang terdiri dari pembahasan tentang pengertian pemberdayaan, pengertian rehabilitasi sosial, penanggulangan HIV/AIDS, Penanggulangan HIV/AIDS dari aspek agama Islam, pengertian HIV/AIDS, dan kajian terdahulu.

Bab III merupakan metodologi penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

F. Teori Peran

Peran merupakan aspek yang dinamis dalam kedudukan terhadap sesuatu apabila. Seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peran. Teori peran (Role Theory) adalah teori yang merupakan perpaduan teori, orientasi maupun disiplin ilmu, selain dari psikologi, teori peran berawal dan masih tetap digunakan dalam sosiologi dan antropologi. Dalam ketiga ilmu tersebut, istilah peran diambil dari dunia teater. Dalam teater, seseorang harus bermain sebagai sebagai seorang tokoh tertentu dan dalam posisinya sebagai tokoh itu ia mengharapkan berperilaku tertentu.

Dari sudut pandang inilah disusun teori-teori peran. Menurut Biddle dan Thomas teori peran terbagi menjadi empat golongan yaitu yang menyangkut :

1. Orang –orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial.
2. Perilaku yang muncul dalam interaksi sosial.
3. Kedudukan orang-orang dalam perilaku.
4. Kaitan antara orang dan pelaku.

Menurut Sarwono teori peran adalah teori yang merupakan perpaduan berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari dan masih tetap digunakan dalam sosiologi dan antropologi. Dalam ketiga bidang ilmu tersebut, istilah “peran” dari dunia teater. Dalam teater, seorang aktor harus bermain sebagai tokoh tertentu dalam posisinya sebagai sebagai tokoh itu ia ia diharapkan berperilaku secara tertentu.

Menurut The Liang Gie, secara sosiologis pengertian peran adalah dinamisasi dari status pengguna hak-hak dan kewajiban, atau bisa juga disebut status subjek. Hal ini senada dengan pendapat Soekanto yang menyatakan bahwa peran adalah aspek dinamis dari kedudukan. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan, maka dia menjalankan suatu peran.¹⁷

Peran sebagai suatu kebijakan, penganut paham ini berpendapat bahwa peran merupakan suatu kebijakan yang tepat dan baik untuk dilaksanakan. Sebagai strategi, penganut paham ini mengatakan bahwa peran merupakan strategi untuk mendapat dukungan dari masyarakat (public support). Dan alat komunikasi. Peran didayagunakan sebagai instrument atau alat untukmendapat masukan berupa informasi dalam proses penambilan keputusan.

Adanya sebagai alat penyelesaian sengketa, peran didadayagunakan sebagai suatu cara untuk mengurangi atau meredam konflik melalui usaha pencapaian consensus dari pendapat-pendapat yang ada. Peran sebagai terapi. Peran dilakukan sebagai upaya masalah-masalah psikolois masyarakat seperti halnya perasaan ketidakberdayaan, tidakpercaya diri dan persaan bahwa diri mereka bukan komponen penting dalam masyarakat.¹⁸

¹⁷Hessel Nogi S. Tangkisan, Manajemen Publik, (Jakarta: PT. Grasindo, 2005), hlm. 43.

¹⁸Usman Sutyono, *Esai-Esai Sosiologi Perubahan Sosial*. (Yogyakarta : Pusataka Pelajar, 2015), hlm.78.

Di dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, peran adalah sesuatu yang jadi bagian atau yang memegang pimpinan yaan terutama.¹⁹ Peran adalah bentuk dari perilaku yan diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Bila yang diartikan dengan peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam suatu status tertentu, maka perilaku peran adalah perilaku yan sesungguhnya dari seseorang yang melakukan peran tersebut, hakikatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu.

Menurut Suhardono, bahwa peran menurut ilmu sosial berarti suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu posisi dalam sturuktur sosial tertentu. Dengan menduduki jabatan tertentu seseorang dapat memainkan fungsinya karena posisi yang di dudukinya tersebut. artinya bahwa lebih memperlihatkan konotasiaktif dinamis dari fenomena peran. Sesorang dikatakan menjalankan peran manakala ia menjalankan hak dan kewajiban yang merupakan bagian tidak terpisah dari status yang disandangnya. Setiap status sosial terkait dengan satu atau lebih status sosial.²⁰

Dari beberpa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran adalah suatu perilaku atau tindakan yang diharapkan oleh sekelompok orang atau lingkungan untuk dilakukan oleh seseorang individu, kelompok, organisasi, badan atau lembaga yang karena status atau kedudukan yang dimiliki akan memberikan pengaruh pada sekelompok orang atau lingkungan tersebut.

¹⁹W.J.S. Poerwaminto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : PN Balai Pustaka, 1984), hlm. 735.

²⁰Bimo Walgito, *Psikologi Sosial*, (Yogyakarta : Andi Office, 2003), hlm.7.

G. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi merupakan gabungan antara kata *re* yang berarti kembali dan habilitasi adalah kemampuan. Sehingga rehabilitasi sendiri diartikan secara umum sebuah proses untuk membantu sesuatu agar dapat kembali seperti sedia kala, atau paling tidak terdapat pengganti yang sama seperti sebelumnya. Apabila kata rehabilitasi tersebut dikembalikan kepada rehabilitasi manusia, kemudian menyempit kepada bantuan untuk rehabilitasi sosial, maka artinya adalah bantuan kepada seseorang yang mengalami kelainan fisik maupun mental untuk kembali ke masyarakat atau yang mengalami permasalahan kejiwaan dapat menjadi seperti sedia kala. Namun apabila diberikan pengertian secara spesifik, maka rehabilitasi sosial menjadi berbeda dan lebih lengkap lagi. dengan adanya tambahan kata sosial di atas, dapat dijelaskan rehabilitasi sosial sendiri merupakan sebuah proses yang dimaksudkan kepada seseorang yang tidak hanya mengalami gangguan fungsi fisik dan mental, melainkan juga kepada seseorang yang mengalami gangguan fungsi dalam keadaan sosial, terhadap kepuasan atau kebutuhan mereka, dalam konteks tertentu disebuah lingkungan masyarakat.²¹

Pengertian lain menyebutkan bahwa rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit mental.²² Dalam kamus konseling, rehabilitasi adalah proses penugasan kesehatan mental maupun yang

²¹ <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&u>, diakses pada Rabu 15 Mei 2019 pukul 10:42 Wib.

²² J.P. Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, tth), hlm. 425.

hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.²³

Dalam istilah ilmuwan barat, rehabilitasi sosial secara umum dinamakan *Rehabilitasi Psikologis*, yang mana fungsi dan tujuannya adalah sama, yakni pengembangan bidang psikologis yang memberikan pelayanan terhadap orang-orang yang membutuhkan bantuan kembali seperti sedia kala (pengembangan sosial dan bantuan advokasi) ditengah-tengah masyarakat. Sedangkan untuk tujuan pelaksanaan rehabilitasi sosial secara terperinci tersedia dalam beberapa urutan dibawah ini:

1. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
2. Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
3. Selain penyembuhan fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh.
4. Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti lain, adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.²⁴

a. Sasaran Rehabilitasi

Adapun sasaran dari adanya rehabilitasi sosial adalah:

²³Sudarsono, *Kamus Konseling*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1997), hlm. 203.

²⁴Sri Widati, *Rehabilitasi Sosial Psikologis*, (Bandung: PLB FIP IKIP, tth), hlm. 5.

- 1) Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- 2) Untuk mengurangi kerusakan syaraf atau hambatan secara psikologis oleh penyakit atau peristiwa yang menghantam jiwa.
- 3) Dugaan komprehensif. Maksudnya adalah melakukan penilaian atau kewaspadaan terhadap peristiwa-peristiwa jangkal yang terjadi pada seseorang, misalnya permasalahan, kekebalan fisik/mental pasien, serta sumber-sumber yang mendukung lainnya.
- 4) Pengawasan perkembangan intensif kepada pasien.
- 5) Pencegahan dan keamanan.
- 6) Terapi secara spesifik.
- 7) Kebutuhan keperawatan disertai dengan pengamatan intensif.
- 8) Pengamatan sikap tanggap terhadap pasien dan untuk memperbaiki Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dan mempertahankan sikap positifnya.
- 9) Diskusi. Pemberian pengarahan, edukasi terhadap keluarga, tentang lingkungan atau yang lainnya.
- 10) Perencanaan kebebasan. Maksudnya adalah perencanaan bagaimana caranya agar pasien dapat terbebas dari apa yang selama ini diawatirkannya.
- 11) Perencanaan jangka panjang dan evaluasi. Disini membutuhkan peran seorang pendamping yang disebut juga sebagai konselor atau yang

berkepentingan dalam membantu pasien dalam perencanaan kedepan, setelah keluar dari Balai rehabilitasi, agar menjadi manusia yang lebih baik.

Dengan adanya sasaran-sasaran tersebut dapat membantu proses penyembuhan yang dilakukan di rehabilitasi sosial. Hal tersebut dikarenakan manusia merupakan komponen satu kesatuan yang terdiri dari mental, fisik, lingkungan, sosial, budaya, dan berbagai hal lainnya. Sehingga melakukan rehabilitasi sosial ini dapat sungguh-sungguh mengembalikan jiwa yang telah rusak, dengan sasaran-sasaran tertentu sesuai dengan keadaan fisik dan mental pasien.²⁵

b. Tujuan Rehabilitasi

Adapun tujuan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya sikap masyarakat yang konstruktif memperBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan t ketaqwaan dan amal keagamaan didalam masyarakat.
- 2) Memberikan kepada setiap individu agar sehat jasmaniyah dan rohaniyah, atau sehat mental, spiritual dan moral, atau sehat jiwa dan raganya.
- 3) Responsif terhadap gagasan pembinaan/rehabilitasi.
- 4) Menggali dan mengembangkan potensi sumber daya insaninya.
- 5) Mengantarkan individu kepada perubahan konstruksi dalam keperibadian.
- 6) Mengembangkan generasi muda yang sehat, cakap, dan terampil.

²⁵Corey. Gerald, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Eresco, 1988), hlm. 45-46.

Tujuan ini mengantarkan pada keseimbangan diri dan lingkungan sesuai dengan fitrah kemanusiaan bagi manusia. Sehingga dalam keadaan lingkungan yang bagaimanapun kesiapan diri dan kejiwaan telah terbentengi dengan nilai-nilai keagamaan dan tidak mudah untuk dipengaruhi dan mengalami goncangan.²⁶

H. Pemberdayaan Keagamaan

1. Pengertian Pemberdayaan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kata pemberdayaan berasal dari suku kata daya yang berarti kemampuan untuk melakukan sesuatu atau tindakan (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dan sebagai berikut).²⁷ Pemberdayaan dijelaskan sebagai usaha (syarat) suatu cara, proses pemberdayaan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang sebagai suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah untuk memajukan apa yang diinginkan oleh masyarakat.

Menurut Couter V. Good, bahwa pemberdayaan mengandung makna yaitu kegiatan untuk mendorong aktivitas pihak lain sehingga mengerjakan sesuatu atau berhubungan antar mereka sendiri, mengatur kegiatan sehingga mencapai suatu tujuan. Meningkatkan semua kemampuan untuk digunakan sebagai pemecahan masalah dan melaksanakan kegiatan. Sedangkan menurut Merriam Webster dalam *Oxford English Dictionary* mengandung dua pengertian :

1. *To give ability or enable to* (memberi kecakapan atau kemampuan).

²⁶Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikologi Islam*, (Bandung: PT. Rineka Cipta, tth)hlm. 270.

²⁷Departemen Pendidikan Nasional, *KBBI Edisi Ketiga*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hlm. 121.

2. *To give power of authority to* (memberi keBalai Rehabilitasi Sosial

“Bahagia” Medan saan)²⁸

Menurut Ch. Papilaya Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, membantu, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan nyata.²⁹

Pengertian pemberdayaan menurut McArdle sebagaimana yang dikutip Harry Hikmat mengartikan: pemberdayaan sebagai proses pengambilan keputusan oleh orang-orang yang secara konsekuen melaksanakan keputusan tersebut. Orang-orang yang telah mencapai tujuan kolektif diberdayakan melalui kemandiriannya, bahkan merupakan “keharusan” untuk lebih diberdayakan melalui usaha mereka sendiri dan akumulasi pengetahuan, ketrampilan dan sumber lainnya dalam rangka mencapai tujuan mereka tanpa bergantung pada pertolongan eksternal. Namun demikian, McArdle mengimplikasikan hal tersebut bukan untuk mencapai tujuan, melainkan makna pentingnya proses dalam pengambilan keputusan.³⁰

Istilah pemberdayaan dalam konteks masyarakat adalah: kemampuan individu yang bersenyawa dengan individu-individu lainnya dalam masyarakat untuk membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan. Memberdayakan masyarakat adalah upaya memperBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan t unsur-

²⁸Zubaedi, *Pengembangan Masyarakat (Wacana dan Praktik)*, (Jakarta : Kencana, 2013), hlm.1

²⁹Zulkarnaen Lubis, *Koperasi Untuk Ekonomi Rakyat*, (Bandung : Cita Pustaka, 2008) h. 78

³⁰Harry Hikmat, *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*, (Bandung : Humaniora Utama Press, 2010), hlm. 3.

unsur keberdayaan itu untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang berada dalam kondisi yang tidak mampu dengan mengandalkan keBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tannya sendiri sehingga dapat keluar dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan, atau proses memampukan dan memandirikan masyarakat.³¹

Faktor-faktor determinan mempengaruhi proses pemberdayaan antara lain, perubahan sistem sosial yang diperlukan sebelum pemberdayaan yang sebenarnya dimungkinkan terjadi. Karena itu, perubahan struktur sosial masyarakat dalam sistem sosial menjadi faktor terpenting dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat.

Rojek menekankan sebagaimanayang dikutip Harry Hikmat bahwa sistem sosial yang dimaksud termasuk didalamnya adalah sistem ekonomi dan politik. Webb, mendukung pernyataan Rojek tersebut. Menurutnya, karena hubungan antara individu dankomunitas adalah transaksional, refleksif atau interaktif, sehingga komunitas dapat mempengaruhi perilaku individu. Karena itu, menjadi sangat penting untuk memahami posisi masyarakat yang opresif dalam konteks struktur sosial dan ekonomi dimana mereka hidup.³²

Jadi, berdasarkan paparan sederhana diatas jelaslah bahwa proses pemberdayaan pada akhirnya akan menyediakan sebuah ruang kepada masyarakat untuk mengadakan pilihan-pilihan. Sebab, manusia atau masyarakat yang dapat memajukan pilihan-pilihan dan dapat memilih dengan jelas adalah masyarakat yang mempunyai Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan litas.

³¹Anwar, *Manajemen Pemberdayaan Perempuan*, (Bandung : Alfabeta, 2007), hlm. 1.

³²*Ibid*, hlm. 1.

Menurut Parson yang dikutip oleh Suharto, Pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan t untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan atas dan mempengaruhi terhadap, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang yang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan keBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan saan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannyadan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya.³³

Pemberdayaan menunjuk pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah sehingga mereka memiliki keBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tan atau kemampuan dalam :

- a. Memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan (freedom), dalam arti bukan saja bebas mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan.
- b. Menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannnya memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan.
- c. Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka.³⁴

2. Proses Pembedayaan

Proses pemberdayaan terdapat atau mengandung dua kecendrungan yaitu :

³³Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung : Refika Aditama, 2010), hlm. 58-59.

³⁴Ibid, hlm. 58-59.

- a) Pertama, pemberdayaan menekankan pada proses atau mengalihkan sebagai kekuasaan, ke Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu yang bersangkutan menjadi lebih berdaya.
- b) Kedua, pemberdayaan menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi agar individu mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya.³⁵

3. Pengertian Agama

Banyak ahli menyebutkan agama berasal dari bahasa Sanskrit, yaitu “a” yang berarti tidak dan “gama” yang berarti kacau. Maka agama berarti tidak kacau (teratur). Dengan demikian agama itu adalah peraturan, yaitu peraturan yang mengatur kepada keadaan manusia, maupun mengenai sesuatu yang gaib, mengenai budi pekerti yang baik dan pergaulan hidup bersama.³⁶

Menurut Darjat, agama adalah proses hubungan manusia yang dirasakan terhadap sesuatu yang diyakini, bahwa sesuatu lebih tinggi daripada manusia. Sedangkan Glock dan Stark mendefinisikan agama sebagai sistem simbol, sistem keyakinan, sistem nilai, dan sistem perilaku yang terlembaga, yang semuanya terpusat pada persoalan-persoalan yang dihayati sebagai yang paling mendasar (*Ultimate Mean Hypothesis*).³⁷

Agama disebut Hadikusuma dalam Bustanuddin Agus sebagai ajaran yang diturunkan oleh Tuhan sebagai petunjuk bagi umat dalam menjalani kehidupannya.

³⁵Ibid, hlm, 43.

³⁶Faisal Ismail, *Paradigma Kebudayaan Islam*, (Jogjakarta: Titian Ilahi Press, 1997), hlm. 28.

³⁷Darjat, Zakiah, *Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2005), hlm, 10.

Ada juga yang menyebut agama sebagai ciri kehidupan sosial manusia yang universal dalam arti bahwa semua masyarakat mempunyai cara-cara berpikir dan pola-pola perilaku yang memenuhi untuk disebut “agama” yang terdiri dari tipe-tipe symbol, citra, kepercayaan dan nilai-nilai spesifik dengan mana mahluk manusia menginterpretasikan eksistensi mereka yang di dalamnya juga mengandung komponen ritual.³⁸

Dari pengertian diatas maka religiusitas dalam Islam menyangkut lima hal yakni, aqidah, ibadah, amal, akhlak (lisan) dan pengetahuan. Aqidah menyangkut keyakinan kepada Allah, Malaikat, Rasul dan seterusnya. Ibadah menyangkut pelaksanaan hubungan antar manusia dengan Allah. Amal menyangkut pelaksanaan hubungan manusia dengan sesama mahluk. Akhlak merujuk pada spontanitas tanggapan atau perilaku seseorang atau ransanannya hadir padanya, sementara ikhsan merujuk pada situasi dimana seseorang merasa dekat dengan Allah SWT. Ikhsan merupakan bagian dari ahlak. Bila ahlak seseorang positif seseorang mencapai tingkatan yang optimal, maka ia memperoleh berbagai pengalaman dan penghayatan keagamaan, itulah ikhsan dan merupakan ahlak tinggi.

Fungsi Agama menurut Jalaluddin ada delapan fungsi yakni:

a. Berfungsi edukatif

Para penganut agama berpendapat bahwa ajaran agama yang mereka anut memberikan ajaran-ajaran yang harus dipatuhi. Agama secara yuridis berfungsi menyuruh dan melarang, keduanya memiliki latar belakang mengarahkan bimbingan

³⁸Clifford Geertz, *Kebudayaan dan Agama*, (Jogjakarta: Kanisusis, 1992), hlm. 5.

agar pribadi penganutnya menjadi baik dan terbiasa dengan yang baik menurut ajaran masing-masing.

b. Berfungsi Penyelamat

Manusi menginginkan keselamatan. Keselamatan meliputi bidang yang luas adalah keselamatan yang diajarkan agama. Keselamatan yang diberikan agama adalah keselamatan yang meliputi dua alam, yakni dunia dan akhirat.

c. Berfungsi Sebagai Pendamain

Melalui agama seseorang yang berdosa dapat mencapai kedamaian batin melalui tuntunan agama.

d. Berfungsi Sebagai Kontrol Sosial

Para penganut agama sesuai dengan ajaran yang dipeluknya terikat batin kepada tuntunan agama ajaran tersebut, baik secara individu maupun kelompok. Ajaran agama bagi penganutnya dianggap sebagai norma, sehingga dalam hal ini agama dapat berfungsi sebagai pengawas sosial secara individu maupun kelompok.

e. Berfungsi Sebagai Pemupuk Solidaritas

Para penganut agama yang sama secara psikologis akan merasa memiliki kesamaan dalam satu kesatuan iman dan kepercayaan.

f. Berfungsi Transformatif

Ajaran agama dapat merubah kehidupan kepribadian seseorang atau kelompok menjadi kehidupan baru sesuai dengan ajaran agama yang dinutnya.

g. Berfungsi Kreatif

Agama mendorong dan mengajak para penganutnya untuk bekerja produktif bukan saja untuk kepentingan dirinya sendiri, tetapi juga demi kepentingan orang lain.

h. Berfungsi Sublimatif

Ajaran agama mengkuduskan segala usaha manusia, bukan saja yang bersifat duniawi namun juga bersifat ukhrawi. Segala usaha tersebut selama tidak bertentangan dengan norma-norma agama, dilakukan secara tulus/ikhlas karna semata-mata untuk Allah.³⁹

4. Agama Dalam Kehidupan Manusia

Kehidupan beragama pada dasarnya merupakan kepercayaan terhadap keyakinan adanya keBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tan ghaib, luar biasa atau supranatural yang berpengaruh terhadap kehidupan individu dan masyarakat, bahkan terhadap segala gejala alam. Kepercayaan itu menimbulkan perilaku tertentu, seperti berdoa, memuja dan lainnya, serta menimbulkan sikap mental tertentu seperti rasa takut, rasa optimis, rasa pasrah, dan lainnya dari individu dan masyarakat yang mempercayainya. Karenanya, keinginan, petunjuk dan ketentuan keBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tan ghaib harus dipatuhi kalau manusia dan masyarakat ingin kehidupan berjalan dengan baik dan selamat. Kepercayaan beragama yang bertolak dari keBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tan ghaib ini tampak aneh, tidak alamiah dan tidak rasional dalam pandangan individu dan masyarakat modren

³⁹Jalaluddin, Psikologi Agama, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2002), hlm. 247-249.

yang terlalu dipengaruhi oleh pandangan bahwa sesuatu diyakini ada kalau konkret, rasional, alamiah atau terbukti secara empirik dan ilmiah.⁴⁰

I. HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak mampu lagi melawan penyakit yang masuk. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek saja.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya bagi orang yang terinfeksi AIDS.

Istilah HIV/AIDS sering bersama tapi terpisah. Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS, hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya

⁴⁰Bustanuddin Agus, *Agama Dalam Kehidupan Manusia (Pengantar Antropologi Agama)*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2006), h. 1-2

makin lama semakin lemah, sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh. Pada tahap itulah penderita tersebut sudah terkena AIDS. Sedangkan AIDS belum diketahui dengan jelas dan kapan jelasnya HIV/AIDS muncul. Diperkirakan pada akhir 1970-an di daerah sub Sahara Afrika HIV sudah berkembang dan meluas. Perkiraan ini dibuat berdasarkan catatan kasus-kasus penyakit yang ada di rumah sakit di beberapa Negara Afrika pada saat itu.

1. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia

Secara resmi kasus AIDS pertama di Indonesia yang dilaporkan adalah seorang turis asing di Bali pada tahun 1987. Walaupun sebelumnya sudah ada berita tidak resmi bahwa setidaknya ada tiga kasus AIDS di Jakarta pada tahun 1983 tetapi karena tidak tercatat di Indonesia maka kasus pertama di Indonesia disepakati pada tahun 1987. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia saat ini melonjak tajam sejak akhir tahun 90-an. Banyak diidap oleh penduduk usia produktif. Lebih banyak diidap laki-laki dari pada perempuan. Penyebaran penyakit ini sudah dimulai sejak tahun 1987.

Dari tahun ketahun penyebaran HIV/AIDS di Indonesia semakin bertambah jumlahnya. Menurut jaringan Epidemiologi Nasional ada beberapa kondisi yang membuat penyebaran AIDS di Indonesia menjadi cepat, antara lain:

- a. Meluasnya pelacuran.
- b. Peningkatan hubungan seks pra nikah (sebelum menikah) dan ekstra marital (di luar nikah).
- c. Prevelensi penyakit menular yang sangat tinggi.

- d. Urbanisasi dan migrasi penduduk yang tinggi.
- e. Kesadaran pemakain kondom masih rendah.
- f. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril.⁴¹

2. Penularan HIV/AIDS

Virus HIV/AIDS terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan penting. Makin besar jumlah virusnya, makin besar kemungkinan terinfeksi. Jumlah virus yang banyak terdapat pada darah, sperma, cairan vagina, keringat, dan air susu hanya ditemukan jumlah sedikit sekali.

Terdapat 3 cara penularan HIV, yaitu:

- a. Hubungan seksual, baik melalui vagina, oral, maupun dengan seseorang pengidap HIV/AIDS. Inilah adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia.
- b. Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik.
 - 1) Transfuse darah/produk darah yang tercemar HIV, resikonya sangat tinggi samapi 90%.
 - 2) Pemakain jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan *sempritnya* pada para pecandu narkoba suntik.

⁴¹Hasdianah dkk, *Virologi Mengenal Virus, Penyakit, dan Pencegahannya*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm, 51-53

- c. Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan.⁴²

3. Pencegahan HIV/AIDS

Untuk mencegah segala penyakit menular maka dapat dilakukan dengan memutuskan mata rantainya. Berikut ini adalah beberapa cara pencegahan virus HIV supaya tidak terjangkit penyakit AIDS:

- a. Melakukan hubungan seks yang aman. Menurut saran medis, untuk mengurangi resiko kemungkinan virus HIV dan penyakit seksual lainnya dapat dicegah dengan kondom pria dan kondom wanita. Karena biasanya penyakit AIDS akan ditularkan oleh seseorang yang terkena virus HIV.
- b. Pengguna jarum suntik bersama, semaksimal mungkin disarankan agar digunakan jarum suntik yang baru untuk menghindari virus HIV yang mungkin sudah terkontaminasi.
- c. Penularan dari ibu dan anak juga bisa terjadi. Oleh karena itu, obat antiretrovirus, bedah caesar, dan pemberian makanan formula akan menurunkan resiko HIV/AIDS.

Sampai saat ini, belum ada obat penyembuhan HIV/AIDS. Yang ada hanya memperlambat perkembangan virus saja. Misalnya dengan pengguna obat anti-retrovirus dan vaksin serta pengobatan alternatif. Itu sebabnya diperlukan

⁴²Ibid, hlm, 316

kewaspadaan yang tinggi terhadap penularan HIV yang bisa menyebabkan penyakit AIDS.⁴³

4. Pengobatan HIV/AIDS

Pengobatan pada penderita HIV/AIDS meliputi:

- a. Pengobatan supurtif.
- b. Penaggulangan penyakit oportunistik.
- c. Pemberian obat anti virus.
- d. Penaggulangan dampak psikosial.⁴⁴

5. Penaggulangan HIV/AIDS

Penaggulangan HIV/AIDS telah dirumuskan oleh KPA Nasioanl (2007) yang mengacu pada pedoman penaggulangan HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh WHO/UNAIDS yaitu dengan cara mengembangkan hasil-hasil yang sudah dicapai danmenjabarkan paradigma baru dalam uapaya penaggulangan HIV/AIDS secara bersama-sama, komprehensif, terpadu dan diselenggrakan secara sinergis oleh semua pemangku kepentingan. Menurut Setyoadi dan Triyanto dalam bukunya menyatakan upaya penanggulangan HIV/AIDS di tingkat masyarakat diawali dengan memahami masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kesakitan.⁴⁵

a. Program Penaggulangan HIV/AIDS

Program Komisi penaggulangan AIDS Naional (KPAN) tahun 2006 menentukan kebijakan penanggulangan penyakit HIV/AIDS secara Nasional:

⁴³Mashudi, *Membangun Kesadaran Hukum Bagi Para Pramunikmat dari Bahaya HIV/AIDS*, (SEMARANG: UIN Walisongo, 2013), hlm, 68-69

⁴⁴Widoyono, *Penyakit Tropis Epidomologi Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*, (Jakarta: Erlangga, 2011), hlm, 113

⁴⁵*Implementasi Penagulangan HIV/AIDS*, Universitas Lampung, di akses pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 13:45 Wib

- 1) Peningkatan upaya pencegahan
 - a) Pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) para pengguna NAPZA suntik.
 - b) Peningkatan program pemakaian kondom 100% pada setiap hubungan seksual yang berisiko.
 - c) Pencegahan penularan ibu ke bayi (PMTCT, *prevetion of mother to chilid transmission*).
 - d) Transfuse darah yan aman.
 - e) Kewaspadaan universal.
- 2) Peningkatan Jumlah Mutu
 - a) Pelayanan pengobatan IMS (infeksi menular seksual).
 - b) Peninkatan jumlah dan fiungsi klinik CCT.
 - c) Perawatan, dukungan, dan pengobatan (CST, *care support atreatment*) pada ODHA.
- 3) Peningkatan peraturan perundang undangan dan anggaran.
- 4) Peningkatan KIE (komukasi, informasi dan edukasi).
- 5) MemperBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan t monitoring dan evaluasi.⁴⁶

b. Tujuan Program Penaggulan HIV/AIDS

Penggulangan HIV/AIDS berada Subdirektorat pemberantasan penyakit kelamin dan frambosia. Direktorat PPML, Direktorat Jendral P2MLP (Pemberantasan

⁴⁶Firdaus J. Kunnol, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, (Jakarta: CV. Trans Info Media, 2013), hlm, 120

Penyakit Menular dan Pembinaan Lingkungan Pemukiman), Kementrian Kesehatan, RI.

Adapun Program penanggulangan HIV/AIDS adalah:

1) Tujuan jangka panjang

Mencegah terjadinya penularan dan pemberantasan PMS (Penyakit Menular Seksual) termasuk infeksi HIV/AIDS serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi dari PMS termasuk infeksi HIV/AIDS sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

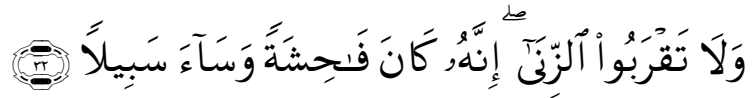
2) Tujuan jangka pendek

- a) Mencegah peningkatan prevelensi infeksi HIV pada kelompok beresiko tinggi tidak melebihi dari 1%.
- b) Menurunkan prevelensi sifilis dikalangan kelompok perilaku resiko tinggi menjadi kurang dari 1%.
- c) Menurunkan prevelensi gonore dikalangan kelompok perilaku resiko tinggi menjadi kurang dari 10%.⁴⁷

Bahwa penyebaran HIV/AIDS yang utama adalah melalui hubungan seksual secara bebas, Islam punya cara jitu untuk mengatasi pergaulan bebas dan mencegah HIV/AIDS. Penanaman nilai-nilai islami tentu menjadi syarat utama menumbuhkan sikap imun (kebal) terhadap bentuk semua serangan kemaksiatan. Melalui pembinaan aqidah dan hukum-hukum islam, masyarakat akan mampu mengatur prilakunya agar

⁴⁷Soetkidjo Notoat modjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2014), hlm, 321-322

tidak terjerumus pada pergaulan bebas. Sebagaiman Firman Allah SWT dalam Al quran Suroh Al-Isra ayat 32.



Artinya: “ Dan janganlah kamu mendekati Zina, itu sungguh perbuatan keji, dan suatu jalan yan buruk”.⁴⁸

J. Kajian Terdahulu

Menurut Eka Widiyawati (2018) menulis skripsi tentang Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial Bagi Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS di LSM Peka (Peduli Kasih) Semarang. Adapun hasil yan dicapai dalam penelitian Eka Widiyawati.

1. Bahwa Rehabilitasi sosial yaitu mengembalikan, mengembalikan yang dimaksud adalah mengembalikan kemampuan yang pernah dimilikinya, karena suatu hal ia kehilangan kemampuannya, kehilangan kemampuan inilah yang harus dikembalikan seperti semula yaitu seperti kondisi sebelum terjadi musibah yang dialaminya. Menurut Direktorat Pelayanan, rehabilitasi sosial adalah proses-proses pemulihan secara terpadu melaui aspek fisik, mental, dan sosial agar penyalahguna dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam masyarakat. Rehabilitasi sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang, dalam menghadapi penyakit yang ada di didalam dirinya menemui beberapa problem yang mengakibatkan dirinya kurang termotivasi atau kurangnya dukungan dan rehabilitasi sosial dalam dirinya sendiri. problem yang dialami si

⁴⁸Kementrian Agama RI, *Al-qur'an Terjemah dan Tajwid*, (Bandung : SYGMA, 2014), hlm. 231

kliean yaitu diskriminasi masyarakat, dikucilkan, sulit beradaptasi dengan masyarakat ketika dia terkena HIV/AIDS.

2. Memberikan dukungan bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS di LSM Peduli Kasih Semarang yaitu dibagi menjadi 3 bagian yang terdiri dari konseling pra tes bertujuan untuk memberikan pemahaman kegunaan tes dan mempersiapkan diri pasien untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan, konseling pasca tes bertujuan untuk menyampaikan hasil tes dan membantu memahami hasil tes dengan benar, dan konseling berkelanjutan bertujuan untuk memberi dukungan dan rehabilitasi sosial pada pasien dalam menghadapi masalahnya.

Jika Eka Widiyawati melakukan penelitian lebih fokus pada kepada pemberian dukungan rehabilitasi sosial bagi penderita HIV/AIDS, penelitian penulis ini berfokus pada pemberian pemberdayaan agama bagi penderita HIV/AIDS kota Medan.

BAB III

METODE PENELITIAN

G. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan litatif dengan menggunakan metode dekskriptif. Penelitian Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan litatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan data deskriptip berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan prilaku yang diamati, penelitian ini tidak dapat dicapai dengan prosedur-prosedur perhitungan. Dengan demikian peneliti hanya memaparkan secara dekskriptif (gambaran) tentang bagaimana pemberdayaan Balai rehabilitasi sosial dalam penaggulangan HIV/AIDS di Kota Medan.

H. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Jln. William Iskandar No.36.

I. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dapat penulis bagi kepada dua kelompok, yaitu:

1. Data primer adalah data yang peneliti dapatkan dari observasi dan wawancara mendalam dengan informan yang terkait dengan tujuan penelitian. Dalam sumber data primer terdiri dari Kepala Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia”, Ustadz (Pembimbing Agama), dan penderita HIV/AIDS.

2. Sumber data skunder, yaitu sumber data pelengkap dalam penulisan skripsi ini yang diperoleh Masyarakat sekitarnya serta beberapa buku dan literatur yang berkaitan dengan penelitian.

J. Informan Penelitian

Menurut Maelong Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informan penelitian ini adalah orang yang dijadikan sumber informasi mengenai data yang diinginkan dan berkaitan dengan permasalahan penelitian. Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, teknik informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pemilihan berdasarkan seleksi penelitian berdasarkan atas tanggapan bahwa informan adalah orang yang benar-benar mengetahui atau memiliki keterkaitan dengan permasalahan penelitian.⁴⁹

Adapun yang menjadi informan adalah :

Tokoh Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan

No	Nama	Pendidikan	Umur
1	Sumarno Sri Wibowo	S1	43
2	Budi Prayetno	S1	31
3	Tien Septemberiawati	S1	46
4	Khairani	S1	41

Penderita Penyakit HIV/AIDS di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan

No	Nama	Pendidikan	Umur
1	AJ	SLTA	49

⁴⁹Moleong, *Metodologi penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT Rosdakarya, 2005), hlm. 23

2	ND	D1	39
3	RS	SLTA	32
4	BG	SLTA	32

K. Teknik Pengumpulan Data

Dalam rangka mengumpulkan data sebagaimana yang diharapkan, maka penulis melakukan pengumpulan data dengan tiga cara :

2. Observasi

Observasi yaitu metode pengumpulan data dengan cara bahwa sipeneliti langsung terjun kelapangan/lokasi penelitian untuk melakukan pengamatan langsung bagaimana keadaan yang sebenarnya. Adapun langkah-langkah pengamatan yang dipakai adalah : menentukan objek pengamatan, pelaksanaan pengamatan, pencatatan hasil pengamatan, pengecekan keabsahan Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan liatas data yang kita peroleh.

3. Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara terstruktur yaitu wawancara yang dipertanyakan dan telah disiapkan terlebih dahulu oleh peneliti kepada objek yang ingin diwawancarai. Wawancara yang dilakukan dengan mengemukakan topik yang berhubungan dengan penelitian dan pertanyaan yang disampaikan tidak menimbulkan jawaban yang terlalu susah atau berbelit-belit sehingga lebih dapat dan terfokus dan bisa mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya.

4. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Didalam dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, dokumen, peraturan-peraturan jurnal, Koran, tabel, seperti gambaran umum wilayah.

L. Teknik Analisis Data

Analilisis data dilakukan pada saat penelitian berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman bahwa aktivitas dalam analisa data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh.

Miles dan Huberman. Langkah- langkah penelitian dalam model interaktif ini yaitu:⁵⁰

1. Reduksi Data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian, pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis dilapangan.
2. Penyajian data yaitu sebagai sekumpulan informasi tersusun yang berkemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
3. Menarik kesimpulan/verifikasi

Keabsahan data yang diperoleh dilapangan diperiksa dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:

⁵⁰Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : Kencana, 2008), hlm. 110-121

- a. Pertanyaan yang sama diajukan kepada Informan yang berbeda melalui wawancara terstruktur dan tidak berstruktur. Wawancara berstruktur diajukan saat pertama kali wawancara, berikutnya kepada informan yang sama diajukan wawancara tidak berstruktur dengan materi pertanyaan yang sama.
- b. Mengkonfirmasi hasil temuan dengan responden penelitian.

BAB IV

TEMUAN DAN HASIL PENELITIAN

E. Profil Balai Rehabilitasi Sosial "Bahagia" Di Medan

1. Sejarah

- a. Tahun 1994 mulai dibangun secara bertahap bangunan gedung melalui Pinjaman dari Pemerintah Jepang melalui Overseas Economic Cooperation Fund (LOAN OECF) 1994 - 1995.
- b. Tahun 1998
 - 1) Dilakukan pembangunan gedung lanjutan dan sarana prasarana oleh Departemen Sosial RI melalui Anggaran yang bersumber dari APBN.
 - 2) Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 25/ HUK/1998 tanggal 15 April secara resmi bangunan gedung tersebut dikukuhkan menjadi salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Lingkungan Kantor Wilayah Departemen Sosial Sumatera Utara dengan program rujukan regional pelayanan dan rehabilitasi sosial khusus bagi penyandang cacat tubuh dari Provinsi DI Aceh, Sumatera Utara dan Riau.
- c. Tahun 1999 berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, maka UPT Kementerian Sosial RI dialihkan ke Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara baik sumber daya manusia (personil), sarana prasarana dan pembiayaannya.

d. Tahun 2000 s.d. 2007

- 1) Dalam pelaksanaan fungsi pelayanan rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat tubuh tidak dapat berfungsi secara optimal dikarenakan salah satunya alokasi anggaran yang kurang pada Pemda Provinsi SUMUT.
- 2) Atas persetujuan Menteri Dalam Negeri dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, maka UPT Pemda Provinsi SUMUT diserahkan ke Kementerian Sosial melalui Keputusan Menteri Sosial Nomor 163/ HUK/ 2007 tanggal 5 Desember 2007 Tentang Organisasi dan Tata Kerja PSBD Bahagia SUMUT.

e. Tahun 2008

- 1) PSBD beralih status kelembagaannya menjadi UPT Kemententerian Sosial di bawah pembinaan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dengan tugas dan fungsi sebagai rujukan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang cacat tubuh untuk wilayah 5 (lima) provinsi meliputi DI Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau.
- 2) Tahun 2008 melalui Keputusan Menteri Sosial lu Nomor 09/HIJK/ 2008 PSBD Bahagia SUMUT yang sebelumnya berlokasi di Desa Lau liakeri Kecamatan Kutatimbaru Kabupaten Deli Serdang dipindahkan ke Jalan Williem Iskandar Nomor 377 Medan, yang sebelumnya ditempati oleh PSPP Insyaf Medan.

- f. Tahun 2017 sebagai respon dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dan guna memperluas jangkauan pelayanan terhadap HIV/AIDS dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS maka PSBD Bahagia SUMUT beralih fungsi menjadi Balai yang memberikan rehabilitasi

sosial bagi Orang Dengan HIV melalui Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 17 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Sosial Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Bahagia Medan. PSRSODHIV Bahagia Medan mempunyai jangkauan wilayah kerja meliputi 15 provinsi yaitu Provinsi di Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung, Sumatera Selatan, Jambi, Kepulauan Riau, Riau, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat dan Kalimantan Utara.

- g. Tahun 2018 terjadi perubahan nama dari Balai Sosial Rehabilitasi Sosial ODHIV Bahagia Di Medan menjadi Balai Rehabilitasi Sosial ODHIV Bahagia Di Medan melalui Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial Dan Korban Perdagangan Orang Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. Perubahan ini dilakukan sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan tugas dan fungsi rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan HIV dan menjawab perkembangan dan perubahan saat ini.

2. Legalitas Balai

- a. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);

- c. Peraturan menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2007 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Dengan Pendekatan Profesi Pekerjaan Sosial;
- d. Peraturan menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*; .
- e. Peraturan menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2018 tentang Organisasi Dan tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial Dan Korban Perdagangan Orang Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.

3. Identitas Balai

Nama Balai : Balai Rehabilitasi Sosial Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* Bahagia Medan

Legalitas Balai : Permensos RI Nomor 20 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.

Alamat : Jl. Williem Iskandar Nomor 377 Kel. Sidorejo Hilir Kec. Medan Tembung Kota Medan Provinsi Sumatera Utara, 20222, Telepon/Fax. 061 6613305, email:prs.odhiv.bahagia@gmail.com

4. Visi dan Misi

Misi

- 1) Terwujudnya *centre of Excellence of Social Rehabilitation* bagi ODHA Regional Sumatera dan Kalimantan
- 2) Misi

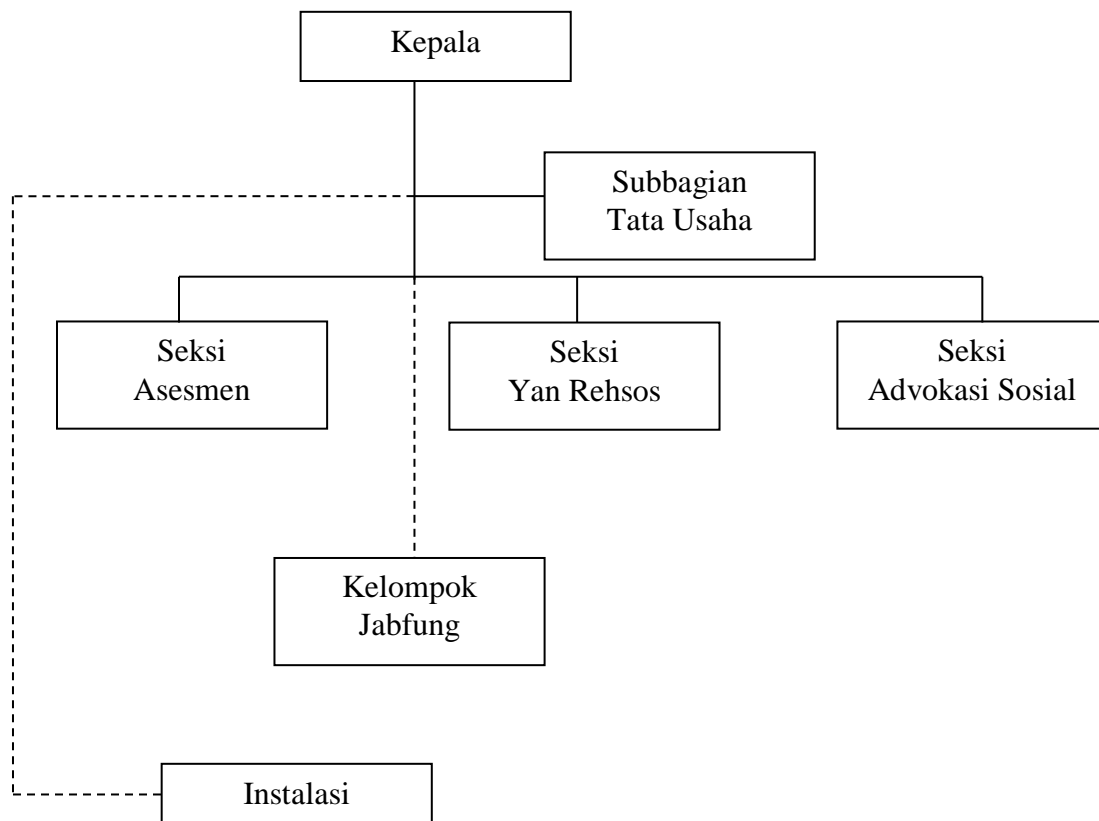
- a. Penyelenggaraan program rehabilitasi sosial bagi ODHA wilayah Regional Sumatera dan Kalimantan
 - b. Penyelenggaraan penjangkauan, respon kasus dan kedaruratan bagi ODHA.
 - c. Penyelenggaraan Time Bound Shelter berupa Rumah Aman dan Rumah Bahagia serta rujukan rehabilitasi sosial bagi ODHA.
 - d. Penyelenggaraan penguatan kelembagaan dan kapasitas pelayanan rehabilitasi social.
 - e. Penyelenggaraan pengembangan model layanan sosial.
- 3) Motto : " Melayani dengan prima dan inklusif bagi ODHA".
- 4) Kedudukan : Merupakan UPT di bidang rehabilitasi sosial untuk penanganan orang dengan HIV yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial dan pembinaan secara fungsional dilaksanakan oleh Direktur Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang.
- 5) Tugas : Melaksanakan rehabilitasi sosial kepada orang dengan HIV.
- 6) Fungsi :
- a) Penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan
 - b) Pelaksanaan registrasi dan asesmen orang dengan human immunodeficiency virus.
 - c) Pelaksanaan advokasi social Pelaksanaan rehabilitasi sosial orang dengan human immunodeficiency virus.
 - d) Pelaksanaan resosialisasi, penyaluran dan bimbingan lanjut.
 - e) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan terminasi orang dengan human immunodeficiency virus.
 - f) Pemetaan data dan informasi orang dengan human immunodeficiency virus.
 - g) Pelaksanaan urusan tata usaha.

5. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Balai Rehabilitasi Sosial ODHIV Bahagia Medan terdiri dari:

- a. Kepala Balai
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- c. Kepala Seksi Asesmen
- d. Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial
- e. Kepala Seksi Advokasi Sosial
- f. Kelompok Jabatan Fungsional, dan
- g. Instalasi Produksi.

6. Bagan Organisasi



a. Uraian Tugas Subbagian Tata Usaha :

- 1) Menyusun rencana kegiatan subbagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Menyiapkan bahan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, hubungan masyarakat, perlengkapan dan rumah tangga, serta evaluasi dan pelaporan.
- 3) Menyiapkan bahan penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan.
- 4) Melaksanakan pengelolaan inventarisasi barang milik negara.
- 5) Menyiapkan bahan penyusunan laporan kinerja balai yang meliputi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi.
- 6) Menyiapkan bahan penyampaian Laporan Harta Kekayaan Aparatus Sipil Negara.
- 7) Menyiapkan bahan koordinasi program rehabilitasi sosial orang dengan human immunodeficiency virus sesuai dengan jangkauan wilayah kerja.
- 8) Mengkoordinasikan pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan Balai.
- 9) Melaksanakan penilaian kinerja pegawai Subbagian Tata Usaha sesuai tugas dan kewenangannya.
- 10) Membimbing, membagi tugas, mengontrol, memeriksa dan mengevaluasi kegiatan Subbagian Tata Usaha.
- 11) Memberikan saran, pertimbangan dan melaporkan pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha kepada atasan.
- 12) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

b. Uraian Tugas Seksi Asesmen :

- 1) Menyusun rencana kegiatan Seksi Asesmen sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2) Menyiapkan bahan pelaksanaan registrasi dan fasilitasi.
- 3) Menyiapkan bahan pelaksanaan penerimaan rujukan.
- 4) Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan observasi dan identifikasi.
- 5) Menyiapkan bahan pelaksanaan pemetaan data orang dengan human immbunodeficiency Virus.
- 6) Melaksanakan Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah pada Seksi Asesmen.
- 7) Membimbing, membagi tugas, memeriksa dan mengevaluasi kegiatan Seksi Asesmen.
- 8) Melaksanakan penilaian kinerja pegawai Seksi Asesmen sesuai tugas dan kewenangannya.
- 9) Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan yang berkaitan dengan tugas Seksi Asesmen.
- 10) Melaporkan pelaksanaan tugas Seksi Asesmen kepada atasan.
- 11) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

c. Uraian Tugas Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial :

- 1) Menyusun rencana kegiatan Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- 2) Menyiapkan bahan perencanaan pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial orang dengan human immunodefisiensi virus.
- 3) Menyiapkan bahan pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial orang dengan human immunodefisiensi virus.
- 4) Menyiapkan bahan kunjungan keluarga (home visit) dan resosialisasi.
- 5) Menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi , dan terminasi.
- 6) Menyiapkan bahan pelaksanaan penyaluran rujukan.
- 7) Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan layanan rehabilitasi social orang dengan human immunodefisiensi virus.
- 8) Melaksanakan Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah pada Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.
- 9) Membimbing, membagi tugas, memeriksa dan mengevaluasi kegiatan Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.
- 10) Melaksanakan penilaian kinerja pegawai Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial sesuai tugas dan kewenangannya.
- 11) Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan yang berkaitan dengan tugas Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.
- 12) Melaporkan pelaksanaan tugas Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial kepada atasan.
- 13) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

d. Uraian Tugas Seksi Advokasi Sosial:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Seksi Advokasi Sosial sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2) Menyiapkan bahan pelaksanaan advokasi sosial.
- 3) Menyiapkan bahan penjangkauan dan respon kasus.
- 4) Menyiapkan bahan bimbingan lanjut
- 5) Menyiapkan bahan pengelolaan informasi orang dengan human immunodefisiensi virus.
- 6) Menyiapkan bahan penyelenggaraan kemitraan dan kerjasama dalam layanan rehabilitasi sosial orang dengan human immunodefisiensi virus.
- 7) Menyiapkan bahan pelaksanaan advokasi sosial dalam rangka penguatan layanan rehabilitasi sosial orang dengan human immunodefisiensi virus.
- 8) Melaksanakan Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah pada Seksi Advokasi Sosial.
- 9) Membimbing, membagi tugas, memeriksa dan mengevaluasi kegiatan Seksi Advokasi Sosial.
- 10) Melaksanakan penilaian kinerja pegawai Seksi Advokasi Sosial sesuai tugas dan kewenangannya.
- 11) Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan yang berkaitan dengan tugas Seksi Advokasi Sosial.
- 12) Melaporkan pelaksanaan tugas Advokasi Sosial kepada atasan.
- 13) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan

7. SDM Pelaksana Rehabilitasi Sosial

- a. Pekerja Sosial : 11 Org
- b. Psikolog : 2 Org (1,THL)
- c. Penyuluh Sosial : 3 Org
- d. Pembimbing Rohani : 1 Org (THL)
- e. Instruktur Keterampilan : 4 Org (THL)
- f. Pendamping Sosial (Buddies) : 2 Org (THL)
- g. Tenaga Medias/Kesehatan : 3 Org
 - 1) Perawat : 3 Org (THL)
 - 2) Dokter : 1 Org (THL)
- h. Penyusun Bahan Pelayanan Kesos : 4 Org
- i. Ketatausahaan : 4 Org

8. Sarana Dan Prasarana

a. Ruang Perkantoran

- 1) Ruang pimpinan
- 2) Ruang kerja pegawai
- 3) Ruang tamu
- 4) Ruang rapat
- 5) Ruang dokumentasi
- 6) Ruang perpustakaan.

b. Ruang Pelayanan Teknis

- 1) Ruang asrama
- 2) Ruang diagnose/asesmen

3) Ruang konseling psikososial

4) Ruang keterampilan.

c. Ruang Pelayanan Umum

1) Ruang makan

2) Ruang ibadah

3) Ruang kesehatan

4) Aula

5) Pos keamanan

6) Gudang

7) Kamar mandi

d. Peralatan Perkantoran

1) Peralatan penunjang perkantoran

2) Peralatan komunikasi

3) Peralatan penerangan

4) Instalasi air dan air bersih

5) Peralatan transportasi (ambulans, kendaraan roda 2 dan 4).

9. Layanan Rehabilitasi

a. Rehabilitasi Dalam Balai

1) Pelayanan kebutuhan dasar

a) Penyediaan asrama

b) Penyediaan pangan

c) Penyediaan sandang

d) Pelayanan kesehatan dasar.

- 2) Akses layanan inklusif
 - a) Kependudukan
 - b) Kesehatan
 - c) Pendidikan
 - d) Pemulasaraan dan pemakanan.
- b. Rehabilitasi Luar Balai
 - 1) Kedaruratan
 - 2) ME (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
 - 3) Pendampingan Komunitas

10. Sasaran Program

a. Sasaran Program

- 1) Orang dengan HIV
- 2) Orang dengan AIDS tanpa komplikasi
- 3) ADHA
- 4) Orang yang hidup dengan ODHA

b. Persyaratan Program

- 1) Program Dalam Balai
 - a) Diprioritaskan pada orang yang tidak mampu secara sosial ekonomi
 - b) Mengalami stigma dan atau diskriminasi
 - c) Usia produktif 18 s.d. 59 tahun
 - d) Positif HIV dengan membawa hasil tes dan surat keterangan kondisi kesehatan terkait HIV dari dokter
 - e) Memiliki surat rujukan/pengantar dari Dinsos atau LKS

- f) Tidak mengalami gangguan kejiwaan
 - g) Mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain
 - h) Memiliki wali/pihak yang dapat dihubungi selama menjalani rehabilitasi sosial dalam Balai
 - i) Bersedia mengikuti pelayanan di dalam Balai
 - j) Mematuhi peraturan yang berlaku di dalam Balai.
- 2) Program Luar Balai
- a) Mengalami stigma dan atau diskriminasi
 - b) Positif HIV dengan membawa hasil tes dan surat keterangan kondisi kesehatan dari dokter
 - c) Dirujuk oleh fasilitas layanan kesehatan dan LKS.

c. Tujuan Program

1) Jangka Pendek

Kapabilitas Fungsional (keberfungsian sosial) Penerima Manfaat yaitu kemampuan Penerima Manfaat untuk menjalankan peran dan tugas-tugas kehidupan di masyarakat.

2) Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang merupakan kelanjutan kapabilitas fungsional Penerima Manfaat, meliputi :

- a) Kapabilitas Sosial Penerima Manfaat
- b) Tanggung jawab sosial Penerima Manfaat.

d. Pelaksanaan Program

Jangka waktu Rehabilitasi Sosial ODHA di dalam Balai dilaksan akan paling lama 6 (enam) bulan atau sesuai dengan kebutuhan ODHA dan hasil asesmen Pekerja Sosial.

Rehabilitasi Sosial bagi ODHA di luar Balai dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan ODHA dan hasil asesmen Pekerja Sosial.

e. Kerja Sama

Jejaring kerja sama dalam penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial ODHA baik di dalam maupun di luar balai terdiri atas :

- 1) Puskesmas/Rumah Sakit
- 2) Kepolisian
- 3) Dinas Sosial
- 4) Dinas Kesehatan
- 5) Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
- 6) Dunia Usaha
- 7) Lembaga Perlindungan Anak
- 8) Lembaga Bantuan Sosial
- 9) Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)
- 10) Lembaga Pendidikan
- 11) Lembaga Keagamaan
- 12) Karang Taruna
- 13) Balai Latihan Kerja.

F. Pemberdayaan Agama Terhadap Penderita HIV/AIDS di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.

Pemberdayaan agama di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan adalah penderita penyakit HIV/AIDS dari berbagai daerah yang diseleksi dan didata oleh petugas balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan. Pemberdayaan agama bagi penderita HIV/AIDS merupakan suatu tindakan untuk menanamkan nilai-nilai kebaikan seperti halnya dalam menjalankan agama sehari-hari, agar ODHA bersikap baik, religius, dan tidak mengerjakan hal-hal yang dilarang oleh agama. Mengajarkan agama kepada ODHA merupakan pekerjaan yang sulit, karena membutuhkan pembinaan serius untuk membantu dalam menyelesaikan masalah-masalah yang sering dihadapi ODHA terutama bagi ODHA yang sudah biasa jauh dari agama. Dengan pembinaan agama diharapkan agar nantinya ODHA dapat bersikap dan bertingkah laku sebagaimana norma-norma yang ada dalam lingkungan masyarakat dan sesuai kaidah-kaidah ajaran Islam, tidak hanya mengetahui, tetapi juga ODHA dapat melaksanakan di dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pemberdayaan agama ODHA di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, harus dibina oleh orang yang berjiwa sosial tinggi dan berkepribadian baik, sehingga dalam melakukan pembinaan dapat menjadi contoh dan panutan bagi ODHA.

Pemberdayaan Agama di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, ODHA yang berasal dari berbagai daerah dengan berbagai latar belakang, sehingga dibutuhkan pengasuh yang memiliki jiwa sosial yang tinggi. Karena ODHA yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan ini adalah ODHA dapat dikatakan sebagai manusia yang jauh dari agama. Oleh karena itu, tantangan bagi

pembina/pengasuh di Balai ini adalah mengarahkan para ODHA untuk melakukan suatu terapi sosial, seperti belajar mengaji, tadarus Alquran, olahraga, sarapan sehat, membersihkan tempat tidur, dan sebagainya.

Menurut Ibu Khairani (Kasi Layanan Rehabilitasi Sosial) agama memang harus diajarkan pada penderita ODHA sebagai pondasi awal agar mereka sadar akan menjalankan ajaran agamanya sehingga dapat membentuk keperibadian yang baik dan berakhlakul karimah.⁵¹

Pemberdayaan agama sebaiknya dilakukan secara serius dan terus-menerus agar ODHA menjadi pribadi yang baik dan tidak terjadi salah dalam menjalankan hidup sehari-hari dan tidak bertindak ke arah perbuatan asusila yang bersifat amoral.

Setelah ODHA keluar dari Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik. Karena banyaknya penderita ODHA, maka diperlukan perhatian pembinaan oleh para pemuka agama, dengan suka rela atau sengaja untuk membimbing dan mengarahkan ODHA ke arah yang positif.

Peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan sangatlah penting dalam pemberdayaan agama bagi penderita HIV/AIDS, agar ODHA tidak menjadi salah bimbingan selama berada di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dibutuhkan seorang pembina untuk membimbing dan mengawasi ODHA. Keberadaan Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan membawa manfaat yang besar sekali pada penderita HIV/AIDS melalui program kerja, agar mencetak ODHA bersifat baik, hidup disiplin, terlatih, mandiri dan berakhlak mulia. Selain itu, pengasuh di Balai

⁵¹Wawancara Dengan Ibu Khairani, pada hari senin tanggal 16 Juli 2019 Pukul 09.00 WIB, Di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.

Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan bertugas untuk mengawasi dan mengarahkan ODHA agar tidak terjerumus ke lembah hitam yaitu pergaulan bebas dan tidak terarahkan.

Kehidupan beragama, Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan juga mewajibkan agar ODHA selalu membudayakan hidup agamis. Peran Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan menanamkan nilai akhlak yang baik kepada ODHA, dengan harapan agar ODHA dapat berperilaku baik sesuai dengan syariat Islam. Dalam pelaksanaan pemberdayaan agama, hal ini ditunjukkan dengan adanya pelajaran non formal di lembaga kesejahteraan Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, seperti mempelajari bacaanbacaan shalat, membaca Alquran, akidah akhlak, tauhid dan sebagainya

Berdasarkan hasil wawancara dengan saudara bapak Sumarno Sri Wibowo, dalam pemberdayaan ODHA, banyak hal yang kami lakukan, salah satu nya adalah terapi, medis, pelatihan menjahit, desain grafis dan lainnya. Selain dari itu, dalam penyembuhan HIV/AIDS, beliau juga menjelaskan bahwa agama juga sangat mempengaruhi perubahan seseorang. Dalam proses penyembuhan, pertama ODHA di periksa, untuk mengetahui apakah klien tersebut cocok untuk direhabilitasi atau klien tersebut sudah mengalami gangguan kejiwaan.⁵²

Selanjutnya beliau mengatakan Tanpa agama hidup kita tidak bisa berjalan dengan apa yang kita harapkan, dengan begitu dalam menyembuhkan penderita HIV/AIDS yang direhabilitasi disini, peran agama tidak bisa dipisahkan dalam

⁵²Wawancara dengan bapak Sumarno Sri Wibowo, Kepala Balai Rehabilitasi Sosia “Bahagia” Medan pada hari selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

pengobatan HIV/AIDS tersebut, Metode bimbingan agama berfungsi sebagai penunjang kelancaran program pemberdayaan yang pelaksanaannya berdasarkan atas pendekatan individual atau kelompok. dalam proses pelaksanaan bimbingan agama, ada beberapa metode yang lazim digunakan dalam bimbingan agama dimana sasarannya adalah mereka yang berada dalam kesulitan mental-spiritual.⁵³

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ustadz Bustami, dengan adanya bimbingan agama, sangat membantu mereka sadar dan bisa menyesuaikan diri. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor kejiwaan diri dalam dirinya sendiri, seperti tekanan batin, gangguan perasaan, tidak mampu mengadakan konsentrasi pikiran dan gangguan batin lainnya yang memerlukan pertolongan dan bimbingan untuk dapat sembuh dari penyakit HIV/AIDS, diantaranya yaitu: bimbingan agama seperti metode ceramah, membaca alquran, metode dialog atau Tanya jawab, metode audio visual, dan metode sholat dan puasa sunnah.⁵⁴ Beliau juga mengatakan permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan. Penyakit HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (Pekerja Seks Komersial), gay, pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik. Diskriminasi adalah perlaBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan n tidak

⁵³Wawancara dengan bapak Ustadz Bustami, pada hari selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

⁵⁴Wawancara dengan bapak Ustadz Bustami, pada hari selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

seimbang terhadap perorangan atau kelompok berdasarkan sesuatu yang bersifat kategorikal. Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tidak seimbang yang diberikan pada ODHA disebabkan ODHA dianggap sebagai pembawa penyakit menular, berbahaya dan mematikan. ODHA akan menerima label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan seperti keluarga, teman, lingkungan sekitar karena sakit HIV dan AIDS yang diderita dianggap sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan bagi kalangan masyarakat.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Sumarno Sri Wibowo, dalam melakukan program pemberdayaan agama, pemberdayaan agama yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan telah melakukan beberapa program pemberdayaan agama, yaitu:

1. Ceramah

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pembimbing, metode ceramah merupakan teknik pembinaan dan bimbingan yang memberi uraian atau penjelasan secara lisan yang banyak diwarnai karakteristik dan gaya bicara seorang pembimbing. Pada metode ini mereka hanya mendengarkan penjelasan-penjelasan materi yang sesuai dengan orang yang sedang dibarikan ceramah.⁵⁵

Metode ini akan diterapkan setiap hari sabtu setelah mengerjakan sholat juhur, mereka hanya mendengarkan penjelasan-penjelasan materi yang sedang dijelaskan atau yang disampaikan pembimbing. Pada metode ini materi ceramah berlandaskan pada alquran dan hadist, karena keduanya merupakan pedoman yang harus dipegang

⁵⁵Wawancara dengan bapak Sumarno Sri Wibowo, Kepala Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan pada hari Selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

oleh pembimbing, dan materi ceramah ini juga mengacu pada ilmu fiqih, metode ini dapat juga dikatakan sebagai bimbingan kelompok karena dilakukan secara berjamaah dan dilakukan didalam musholla yang ada dibalai tersebut.

Dalam pelaksanaannya, pembimbing membahas tentang yang berkaitan dengan larangan dan kewajiban sebagai hamba ALLAH, tentang hukum-hukum larangan berzina dengan mengkiaskan nya kepada penyakit HIV/AIDS, serta akibat yang ditimbulkan. Selanjutnya pembimbing juga menyampaikan bagaimana menjadi manusia yang baik, dan menjelaskan dampak dari pada seks bebas tersebut bagi dirinya sendiri maupun orang lain, maka dengan begitu diharapkan para penderita HIV/AIDS yang direhabilitasi terbuka pemikirannya dan sadar atas apa yang dilakukan mereka selama ini dan bisa kembali kejalan yang diridhoi ALLAH dan dapat kembali menjadi manusia yang sesuai dengan fitrah nya dan kembali kepada masyarakat sesuai dengan fungsi nya masing-masing.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu staf Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, dengan metode ceramah yang dilakukan pembimbing diharapkan dapat membantu dalam proses penyembuhan para penderita HIV/AIDS yang sedang direhabilitasi, sehingga mereka mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan keadaan mereka sekarang ini dimana mereka jauh dari keluarga dan teman-temannya, dengan materi yang disampaikan diharapkan mampu diterima oleh ODHA yang sedang direhabilitasi sehingga mampu diterapkan oleh mereka dalam kehidupannya.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pembimbing, beliau mengatakan metode ceramah merupakan cara yang mudah untuk dilakukan sebagai upaya untuk dapat menyadarkan mereka tentang bahaya nya seks bebas terhadap diri mereka, dan

tidak lagi terjerumus ke dalam hal tersebut. Karena para ODHA hanya mendengarkan apabila materi ceramah dikaitkan dengan kehidupan mereka seperti seks bebas,, semua itu agar menjadi bekal terhadap diri mereka untuk tidak lagi terkena penyakit HIV/AIDS dan dapat mengawas diri dari hal hal yang merugikan diri mereka nantinya serta menumbuhkan kesadaran mereka bahaya HIV/AIDS.

Pada materi ceramah tidak hanya membahas perihal yang berkaitan dengan HIV/AIDS saja, tetapi dihari yang lain materi ceramah juga membahas ibadah dan cara melakukannya seperti sholat, mengaji dan puasa. Maka dengan dilakukan nya hal ini diharapkan para ODHA yang direhabilitasi menjadi lebih mengetahui hal-hal lain dan menjadi bekal bagi mereka untuk kedepan nya setelah mereka sembuh karena perkara tersebut tidak terlepas dari kehidupan sehari-hari mereka.

2. Mengaji

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pembimbing, metode ini merupakan kelanjutan metode sebelumnya, mengaji merupakan aktifitas membaca alquran atau membahas kitab-kitab alquran, aktifitas ini dalam agama islam termasuk ibadah dan orang yang melakukannya akan mendapat ganjaran dari ALLAH.⁵⁶

Agama islam memerintahkan kepada umatnya untuk mempelajari alquran dan mengajarkannya, karena iu alquran adalah sumber dari segala aspek kehidupan manusia. Selanjutnya beliau menjelaskan Salah satu sumber yang cukup mendasar adalah kondisi obyektif umat islam saat ini salah satunya adalah buta akan alquran dan jauh dari alquran, sehigga memicu kepada perbuatan kemungkaran. Mengaji

⁵⁶Wawancara dengan bapak Ustadz Bustami, pada hari selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

alquran juga sangat membantu dalam penyembuhan penderita HIV/AIDS yang direhabilitasi, disamping itu kita juga mendapat pahala juga kesehatan dengan membaca alquran karena didalam alquran juga disebutkan bahwa alquran adalah obat bagi manusia. Berdasarkan wawancara dengan salah satu pembimbing, adapun ayatayat alquran yang menjadi materi pengajian adalah:

SURAT	AYAT	KANDUNGAN AYAT
QS Al-Furqaan	Ayat 43-44	Memelihara Hawa Nafsu
An-nisa	Ayat 29	Larangan merusak diri
Al-baqarah	Ayat 195	Larangan merusak diri
An-nur	Ayat 4	Hukum zina
Al-Israa	Ayat 32	Larangan Mendekati Zina

Ayat-ayat diatas merupakan daftar ayat yang sering diberikan pembimbing kepada klien yang sudah bisa membaca alquran, setelah klien membaca ayat tersebut, pembimbing menyampaikan maksud dari ayat-ayat tersebut, dan ini tidak lari dari permasalahan yang sedang mereka alami, yaitu HIV/AIDS. sedangkan untuk klien yang belum bisa sama sekali, materi mengaji dimulai dari awal yaitu iqra". Sementara pada metode mengaji, beliau menjelaskan masih banyak penderita HIV/AIDS yang belum bisa membaca alquran, dalam materi mengaji sebagian mereka ada yang memulai dari iqro" dan ada juga yang sudah bisa untuk membaca alquran.

3. Pelatihan bilal mayit

Kegiatan ini merupakan salah satu program bagaimana melatih ODHA supaya memiliki kemandirian dalam menjalankan perintah agama, dalam bentuk skill

individu masyarakat. Program ini berupa pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan agama tentang memandikan jenazah. Pelatihan ini dikelola langsung oleh Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan. Dalam bentuk fasilitas untuk pelatihan bilal mayit ini di fasilitasi oleh pemerintah Kota yang diselenggarakan melalui Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan berbentuk alat-alat keperluan, dalam pelatihan ini diberikan seperti kapas, sarung, spon penggosok, kapur barus, shampo, masker penutup hidung bagi petugas, gunting, air, pengusir bau busuk, minyak wangi , ember, gayung, supaya dalam pelatihan tersebut bisa cepat dipahami oleh masyarakat dan memudahkan masyarakat langsung untuk belajar memandikan jenazah. Kegiatan ini berjalan efektif.⁵⁷

Peran aktif ODHA yang melakukan kegiatan ini, keterampilan yang dimiliki masyarakat terkendala karena umpan balik yang diharapkan tidak sesuai. pelatihan yang dilakukan memang sudah maksimal untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat. namun masih banyak yang juga masyarakat yang merasa pemberdayaan yang dilakukan kurang maksimal. Terkadang hasil yang dilakukan untuk pelatihan tersebut dipahami oleh masyarakat namun praktek yang dilakukan masyarakat tidak maksimal karena kebosanan masyarakat muncul disebabkan ketidak biasaannya.⁵⁸

Program pelatihan ini untuk melaksanakannya terhadap masyarakat maka dilakukan pelatihan yang langsung diturunkan pelatih untuk melatih ODHA dalam pemantapan program tersebut.

⁵⁷Wawancara dengan bapak Ustadz Bustami, pada hari selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

⁵⁸Wawancara dengan bapak Budi Prayitno, pada hari selasa tanggal 17 Juli 2019 pukul 10.00 WIB

Pelatihan bilal mayit ini, dilakukan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat betapa pentingnya mengetahui ataupun cara untuk memandikan jenazah karena itu termasuk perintah Allah yang harus dijalankan oleh manusia. Pelatihan ini dimulai dari pemahaman dasar tugas bilal mayit, pengenalan alat-alat, cara dan strategi dalam memandikan jenazah, pengenalan itu langsung dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan. Untuk kelancaran program yang diterapkan Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Kecamatan Medan, memfasilitasi berupa alat-alat yang dibutuhkan untuk pelatihan memandikan jenazah. Pada awal permulaan kegiatan ini berjalan dengan baik, namun semakin lama-lama hanya beberapa orang saja yang mau mengikuti pelatihan, dikarenakan karena ekonomi masyarakat yang masih pas-pasan. sehingga membuat masyarakat lebih peduli terhadap kebunnya ataupun usaha yang lainnya.

Kegiatan ini berperan dalam pemberdayaan agama masyarakat supaya bisa mandiri dalam menjalankan ajaran agamanya dengan cara melatih masyarakat untuk bisa memandikan jenazah dengan baik dan benar. Pelatihan ini diberikan fasilitas untuk mempermudah pelatihan terlaksana dan cepat dipahami oleh masyarakat dan pelatiha ini diperuntukkan untuk semua penderita HIV/AIDS.

G. Hambatan yang dihadapi Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan dalam Melaksanakan Pemberdayaan Agama Pada Penderita HIV/AIDS

Dalam penelitian ini peneliti mendengar adanya keluhan ataupun penilaian yang buruk dan tanggapan yang baik dari masyarakat tentang program pemberdayaan agama yang dilakukan oleh Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, merasakan adanya manfaat dari program tersebut untuk memberikan penguatan kepada mereka

untuk selalu berada pada jalan agama Allah. Ada juga masyarakat yang merasa kalau program Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan hanya sebatas program saja karena mereka hanya dijadikan sebagai objek saja dan tidak merasakan adanya manfaat dari program tersebut. Masyarakat banyak yang menilai bahwa pelaksanaan program hanya sekedar menyelesaikan atau mengejar terlaksananya apa yang sudah direncanakan. Ketika pola pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat tetap meninggalkan prinsip partisipatif dalam semua penggal aktivitas program.

Sebuah program pemberdayaan masyarakat tidak lain merupakan integritas dari berbagai bentuk aktivitas, yang dimulai dari proses perencanaan program, pelaksanaan program, evaluasi, dan tindak lanjut dari program. Setiap aktivitas dari program pengembangan masyarakat mempunyai makna strategis terhadap keberhasilan dari program yang telah diaplikasikan. Kegagalan proses pada suatu aktivitas program akan meruntuhkan suksesnya program tersebut. Pada penelitian ini, secara lebih khusus tentang aktivitas dari sebuah program pemberdayaan.

Kegiatan-kegiatan tersebut mempunyai arti strategis karena hasil dari kegiatan ini akan menjadi penilai dari tingkat kesuksesan sebuah program. Selain itu, proses ini tidak lain merupakan proses bercermin atas apa yang sudah dilakukan dengan apa yang direncanakan, termasuk didalamnya tingkat kemanfaatan dari program.

Selain itu kehidupan masyarakat yang jauh dari tahap kesejahteraan menjadi salah satu pengahambat proses aktivitas pemberdayaan ini, dikarenakan kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari masih tergantung apa yang dihasilkan pada hari itu juga.

Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, kurangnya anggaran dana dalam melaksanakan kegiatan, sehingga

pelaksanaan kegiatannya dilakukan seadanya saja, meskipun sudah ada bantuan dari pemerintah tetapi tetap saja anggarannya kurang, dan kurangnya staf Balai Rehabilitasi Sosial, sarana dan prasana yang tidak lengkap, kurangnya staf Balai Rehabilitasi Sosial mengingat wilayah Medan yang sangat Luas.

Hambatan pelaksanaan program terhambat salah satunya yaitu dana tersebut berasal dari dana bantuan operasional Balai Rehabilitasi Sosial dari APBD, Balai Rehabilitasi Sosial dan bantuan dari masyarakat yang sifatnya tidak mengikat.

Dalam penelitian ini penulis juga, keadaan Balai Rehabilitasi Sosial sangatlah penting bagi masyarakat, namun terkait dengan dana atau kelancaran pelaksanaan program mereka sudah berusaha dengan mencari dana, selain itu juga mereka selalu memberikan bantuan berupa tenaga karyawannya apabila staf Balai Rehabilitasi Sosial butuh bantuan mereka Melalui kewenangan yang dimiliki pimpinan. Untuk menyelesaikan suatu masalah seorang pemimpin memiliki hak yang ditetapkan dalam tata tertib sosial untuk menetapkan kebijaksanaan, menentukan keputusan dan menyelesaikan pertentangan. Hak tersebut dapat diartikan sebagai hak yang dimiliki pemimpin atau sekelompok orang. Namun ke Balai Rehabilitasi Sosial tanpa wewenang dapat dianggap tidak sah oleh masyarakat.

Kegiatan-kegiatan yang diterjunkan ke masyarakat seluruhnya baik dan bagus sebagai jalan untuk penguatan untuk menjalankan agama dan menanamkan nilai-nilai Islam untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terbentuklah akhlakul karimah yang baik menurut Islam dan terhindari dari perbuatan yang mengakibatkan datang penyakit HIV/AIDS. Mewujudkan masyarakat yang agamis, mengamalkan ajaran Islam. sehingga memiliki akhlak yang baik sesuai ajaran Islam dengan itu

semua terbentuklah masyarakat yang agamis, dengan begitu mudah-mudahan penderita penyakit HIV/AIDS semakin menurun mendapatkan kesejahteraan dunia dan akhirat. Walaupun banyak masalah yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini seluruhnya hanya untuk pemahaman agama masyarakat.

Selanjutnya Kegiatan pemberdayaan agama yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan mengalami hambatan eksternal yaitu :

1. Masih kurangnya kesadaran dan pemahaman agama di masyarakat dan akan bahaya virus HIV AIDS

Pemerintah telah berupaya dengan berbagai macam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Namun yang menjadi hambatan adalah pemahaman dan kesadaran masyarakat yang dianggap kurang dalam menyikapi upaya yang telah dilakukan pemerintah.

Berdasarkan wawancara dengan staff Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan Khairnai mengatakan : “Untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kalangan masyarakat dapat terkontrol dengan baik meskipun masih ada beberapa dari mereka yang nakal (melanggar aturan) namun bisa kita atasi, hal tersebut karena adanya perda, kita dapat mengintervensi mereka, namun yang menjadi hambatan ada pada masyarakat umum, sampai saat ini mereka kurang akan pemahaman agama dan tidak menjalani kehidupan sesuai dengan agama sehingga mereka memiliki potensi untuk mengulang kembali perbuatan yang berdampak kepada HIV/AIDS. Dan masyarakatnya masih tidak peduli dengan hal itu contohnya seks bebas masih terjadi dimana-mana baik di kalangan masyarakat umum, bahkan kalangan pelajar, untuk kalangan beresiko tinggi masih bisa dikontrol yang sulit

adalah masyarakat umum, ini kembali lagi dari pemahaman dan kesadaran individu masing-masing dan peran serta seluruh elemen masyarakat didalam memberikan pemahaman akan bahaya HIV AIDS”.⁵⁹

2. Masih adanya Stigma sosial dan diskriminasi

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu hambatan dalam penanggulangan HIV/AIDS, dan biasanya timbul akibat adanya persepsi masyarakat yang keliru tentang HIV/AIDS dan masyarakat belum mendapatkan pemahaman tentang HIV/AIDS secara komperensif.

“Sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa penyakit HIV-AIDS adalah penyakit menular dan memalukan (aib), dan mereka yang terinfeksi HIV tersebut harus dijauih serta diasingkan. Adanya stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS yang terdapat di masyarakat menyebabkan sebagian mereka yang pernah mempunyai pengalaman dan pernah melakukan perilaku berisiko terhadap penularan HIV/AIDS merasa ketakutan dan malu jika divonis HIV/AIDS”.

“Banyak masyarakat yang belum tercover dalam hal ini mereka yang belum siap untuk tes HIV, hal tersebut dikarenakan sebagian masyarakat yang pernah melakukan perilaku berisiko seperti seks bebas, dll takut untuk memeriksakan diri mereka, adanya stigma buruk tentang HIV-AIDS membuat mereka yang pernah melakukan perilaku berisiko lebih memilih menutupi diri, nah hal ini juga menjadi

⁵⁹Wawancara Dengan Ibu Khairani, pada hari senin tanggal 16 Juli 2019 Pukul 09.00 WIB, Di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.

hambatan karena dengan menutupi diri maka penularan HIV secara terselubung sulit untuk diketahui.⁶⁰

Melihat wawancara tersebut data dikatakan bahwa stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV terutama orang-orang yang pernah melakukan perilaku berisiko, Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan justru akan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung.

H. Hasil Yang Dicapai Dalam Program Pemberdayaan Yang Telah Dilaksanakan Balai Rehabilitasi Sosisl “Bahagia” Medan Bagi Penderita HIV/AIDS

Pemberdayaan agama dapat dikatakan berhasil apabila proses memandirikan masyarakat dapat terwujud. Tujuan dari pemberdayaan agama adalah membentuk individu dan masyarakat mandiri. Pemberdayaan agama masyarakat diharapkan mampu memberikan hasil kepada masyarakat. Pelatihan-pelatihan tersebut tidak lain untuk meningkatkan keterampilan yang di miliki masyarakat serta pada akhirnya mampu menjadi individu dan masyarakat mandiri dalam menjalankan agama.

Pada umumnya klien HIV/AIDS di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan mengalami efesiensi mental yang terganggu, ketika mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS mereka merasa dirinya tidak berharga serta tidak berdaya untuk

⁶⁰Wawancara Dengan Ibu Khairani, pada hari senin tanggal 16 Juli 2019 Pukul 09.00 WIB, Di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan.

menghadapi penyakit yang ada pada dirinya. Efisiensi mental adalah penggunaan kapasitas-kapasitas secara efektif untuk mengamati, membayangkan, belajar, berpikir, memilih dan juga mengembangkan terus-menerus fungsi- fungsi mental sampai kesuatu tingkat efisiensi yang lebih tinggi.

Pelatihan yang diberikan oleh Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan telah memberikan hasil yang nyata bagi peserta yang mengikutinya. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil wawancara yang dilakukan dengan para peserta, mengenai keadaan peserta setelah mengikuti pelatihan.

Hasil dari mengikuti pelatihan tersebut adalah ODHA meningkat keberhasilannya dan mampu menerapkan keterampilan tersebut kedalam kehidupannya. Selain itu, bagi ODHA yang telah mengikuti program tersebut mampu untuk mengajarkannya kepada masyarakat lainnya, sehingga apa yang peserta dapatkan dengan mengikuti pelatihan tidak hanya terhenti kepada mereka.⁶¹

Sebagaimana yang telah diungkapkan oleh AJ salah satu peserta yang mengikuti program pemberdayaan agama tersebut yaitu kalau peningkatan pemahaman dan keterampilan sedikit meningkatlah, yang dulunya tidak tau bagaimana caranya memandikan jenazah menjadi tau sekarang bisa praktek dan sekarang saya sudah terbiasa melaksanakan ibadah yakni sholat lima waktu, mengaji dan menjalankan sunnah-sunnah seperti sholat dhuha, tajajjud dan puasa sunnah .⁶²

⁶¹Wawancara dengan Ibu Tien Septemberiawati, pada hari Selasa tanggal 16 Juli 2019 pukul 11.00 WIB

⁶²Wawancara dengan Ibu AJ (Peserta Rehabilitasi) pada hari Rabu tanggal 17 Juli 2019 pukul 14.00 WIB

ND (Peserta Rehabilitasi) mengatakan “setelah mengikuti pemberdayaan agama di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, saya mulai sadar akan pentingnya menjaga diri dari segala macam penyakit khususnya penyakit HIV/AIDS yang saya derita saat ini, pemahaman agama sangat berpengaruh kepada saya untuk menghadapi segala tantangan hidup dilingkungan masyarakat yang mana masyarakat pada umumnya memberikan label negatif kepada saya, untuk itu dengan pemberdayaan agama ini saya semakin Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan t dalam menghadapi kehidupan dan saya harus sabar akan perlaBalai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan n masyarakat kepada saya, karena menurut saya semua orang tidak ingin dirinya menderita penyakit HIV/AIDS”.⁶³

RS (Peserta Rehabilitasi) mengatakan “setelah mengikuti rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan, khususnya program pemberdayaan agama, telah menyadarkan saya untuk menghindari penyakit HIV/AIDS, karena penyakit HIV/AIDS ini sangat menyiksa diri saya, baik dari tekanan fisik maupun tekanan dari keluarga dan teman-teman saya yang mana mereka semakin menjauhi saya, untuk itu dengan mengikuti pemberdayaan agama ini telah mengembalikan semangat saya untuk menghadapi semua cacian dan hinaan terhadap saya, saya juga sudah mengamalkan sholat lima waktu sehari semalam dan mulai membiasakan sholat sunnah, puasa sunnah, dan mengaji.”⁶⁴

⁶³Wawancara dengan ND (Peserta Rehabilitasi) pada hari rabu tanggal 17 Juli 2019 pukul 14.15 Wib

⁶⁴Wawancara dengan RS (Peserta Rehabilitasi) pada hari rabu tanggal 17 Juli 2019 pukul 14.30 Wib

BG (Peserta Rehabilitasi) mengatakan program pemberdayaan agama ini sangat berdampak positif kepada saya, pemberdayaan agama ini telah menyadarkan saya betapa bahayanya melakukan seks bebas atau disebut dengan zina, karena dampaknya adalah menderita HIV/AIDS dan juga bisa menular kepada orang lain, tentu hal itu sangat merugikan saya dan orang lain, akan tetapi itu semua sudah terjadi saya cuma bisa bertaubat dan tidak akan mengulangi kekhilafan saya ini, maka dengan pemberdayaan agama ini saya sudah bisa mengamalkan ajaran-ajaran Islam, seperti sholat lima waktu, puasa sunnah dan ibadah lainnya, pengamalan ibadah sangat sangat berpengaruh kepada saya untuk menghindari perilaku yang berdampak penyakit HIV/AIDS.⁶⁵

Dari pernyataan yang disampaikan diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pemberdayaan masyarakat melalui pemberdayaan agama tentunya para peserta merasakan adanya peningkatan pengetahuan agama dan mampu melaksanakannya. Selain itu para peserta setelah mendapatkan pemberdayaan agama yang mereka peroleh ketika mengikuti program mampu menerapkan ilmu yang diperoleh dengan mempraktekkannya di kehidupan sehari-hari.

Sejauh ini peserta sudah ada yang mampu menerapkan ilmu yang diperoleh dengan mempraktekkannya sendiri. Para peserta mendapatkan manfaat dari keikutsertaannya dalam program pemberdayaan agama dengan hasilnya adalah mampu menerapkan ilmu yang diperoleh. Selain itu hasilnya adalah mampu mendorong peserta untuk mengajarkannya kepada masyarakat yang ada disekitarnya.

⁶⁵Wawancara dengan BG (Peserta Rehabilitasi) pada hari rabu tanggal 17 Juli 2019 pukul 14.45 Wib

Peserta juga sudah biasa melaksanakan puasa sunnah dan sholat sholat sunnah lainnya seperti sholat Dhuha, Tahajjud dan lainnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan peneliti, bahwa pemberdayaan terhadap agama harus selalu dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan ODHA lahir dan batin. Kegiatan-kegiatan terhadap masyarakat dalam peningkatan keagamaan masyarakat agar sejalan dengan ajaran Islam agar selalu menjadi arah perjuangan untuk menjadikan manusia selalu berjalan dengan ketentuan yang Allah buat sehingga terciptalah masyarakat yang Agamis, Rukun, cerdas, mandiri dan sejahtera lahir dan batin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis maka dapat disimpulkan:

Adapun bentuk program pemberdayaan agama yang dilakukan dilakukan oleh BALAI REHABILITASI SOSIAL “BAHAGIA” MEDAN dalam mewujudkan masyarakat yang agamis dan berakhlakul karimah diantaranya :

- a. Pengajian Rutin (Ceramah)
- b. Diskusi
- c. Pelatihan Bilal Mayit

Sejauh ini peserta sudah ada yang mampu menerapkan ilmu yang diperoleh dengan mempraktekkannya sendiri. Para peserta mendapatkan manfaat dari keikutsertaannya dalam program pemberdayaan agama dengan hasilnya adalah mampu menerapkan ilmu yang diperoleh. Selain itu hasilnya adalah mampu mendorong peserta untuk mengajarkannya kepada masyarakat yang ada disekitarnya. Peserta juga sudah biasa melaksanakan puasa sunnah dan sholat sholat sunnah lainnya seperti sholat Dhuha, Tahajjud dan lainnya.

Kegiatan pemberdayaan agama yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan mengalami hambatan yaitu Masih kurangnya kesadaran dan pemahaman agama di masyarakat dan akan bahaya virus HIV AIDS dan Masih adanya Stigma sosial dan diskriminasi

B. Saran

Dalam proses penelitian ini saran-saran yang akan penulis berikan adalah kepada:

1. Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan agar terus melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik, jangan hanya sebuah tulisan dan jawaban atas pertanyaan, tetapi juga harus direalisasikan.
2. Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan terus melaksanakan program-program ini dalam bentuk perjuangan menyelamatkan manusia dari murkanya Allah, karena Agama Islam satu-satunya agama yang Allah akui, dan satu-satunya agama yang mengajarkan tentang bagaimana cara hidup yang sesungguhnya agar mendapatkan kesejahteraan dunia dan akhirat. Dan semoga Kepala Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia” Medan tidak buta dan tutup telinga dalam pemberdayaan agama pada penderita HIV/AIDS.
3. Penderita HIV/AIDS harus selalu pro aktif dalam kegiatan-kegiatan yang dibuat oleh Balai Rehabilitasi Sosial “Bahagia”, khususnya pemberdayaan agama karena agama tidak bisa lepas dari kehidupan supaya kita bisa menghindari hal hal yang membahayakan diri kita termasuk pencegahan HIV/AIDS.
4. Masyarakat harus memberikan perilaku yang positif terhadap ODHA karena biara bagaimanapun ODHA tetap manusia biasa yang tidak pernah luput dari khilaf dan dosa, untuk itu seharusnya masyarakat memperlakukan ODHA dengan

baik, tidak mendiskriminasi dan harus saling mengingatkan keluarga sanak saudara dan teman-teman agar menjauhi perbuatan-perbuatan yang memicu kepada penyakit HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Bakran Hamdani. *Konseling dan Psikologi Islam*, Bandung: PT. Rineka Cipta.
- Anwar. 2007. *Manajemen Pemberdayaan Perempuan*, Bandung : Alfabeta.
- Caplin, J.P. *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2007. *KBBI Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013-2016. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.
- Ditjen Bina Rehabilitasi Sosial. 2004. *Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Gelandangan Berbasis Masyarakat*, Jakarta: Depsos RI.
- Geentz, Cliffort. 1992. *Kebudayaan dan Agama*, Jogjakarta: Kanisus.
- Gerald, Corey. 1988. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung : Eresco.
- Hasdianah, dkk. 2014. *Virologi Mengenal Virus, Penyakit, dan Pencegahannya*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Harahap, W Syaiful. 2000. *Pres Meliputi AIDS*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hawari, Dadang, 2002. *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima.
- Hikmat, Harry. 2010. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*, Bandung : Humaniora Utama Press
- <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&u>, diakses pada Rabu 15 Mei 2019 pukul 10:42 Wib.
- Implementasi Penanggulangan HIV/AIDS*, Universitas Lampung, di akses pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 13:45 Wib.
- Ismail, Faisal. 1997. *Paradigma Kebudayaan Islam*, Jogjakarta: Titian Ilahi Press.
- Jalaluddin. 2002. *Psikologi Agama*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kartono, Kartin. 2000. *Hygine Mental* , Bandung : Mandar Maju.
- Kunnol, J. Firdau. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mashud. 2013. *Membangun Kesadaran Hukum Bagi Para Pramunikmat dari Bahaya HIV/AIDS*, SEMARANG: UIN Walisongo.
- Memangkas Epidemi HIV/AIDS Secara Islami*, Oleh Tri Novita Wulan, di akses pada tanggal 16 Mei 2019 pukul 06:07 Wib.
- Mulyani Risky, Lidya Maryani. 2010. *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Modjo, Notoat Soetkidjo. 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Naing, Maw Amalaya, dkk. 2004. *Modul Penelitian Konseling dan Tes Sukarela, (Voluntary Conseling dan Test/VCT) untuk Konselor Profesional*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pembrantas Penyakit Menular dan Penyakit.
- Noviana, Nana. 2016. *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Nursalam, M. Nurs. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika.

- Poerwaminto, W. J. S. 1984. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : PN Balai Pustaka.
- Sa'adah , Marzuki Umar. 2001. *Prilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Kontemporer Umat Islam*, Yogyakarta : UII Pres.
- Sudarsono. 1997. *Kamus Konseling*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suharto,Edi. 2010. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung : Refika Aditama.
- Sutyono, Usman. 2015. *Esai-Esai Sosiologi Perubahan Sosial*. Yogyakarta : Pusataka Pelajar.
- S. Tangkisan, Nogi, Hessel. 2005. *Manajemen Publik*, Jakarta: PT. Grasindo.
- Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial*, Yogyakarta : Andi Office.
- Widati, Sri. *Rehabilitasi Sosial Psikologis*, Bandung: PLB FIP IKIP.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*, Jakarta: Erlangga.
- Zakiah, Daratjat. 2005. *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang.

DOKUMENTASI



